Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 8270958
Centre d'intérêt: 375

Bizier, Nicole.

L'enseignement clinique et l'apprentissage de la démarche scientifique selon le modèle de Virginia Henderson : rapport final d'un projet réalisé au Collège de Sherbrooke, 1981-1982 / Nicole Bizier. -- Sherbrooke : Collège de Sherbrooke, Département des techniques infirmières, 1982.
ii, 174 p. ; 28 cm.

Code: 99-8020. "Programme subventionné par le Ministère de l'éducation dans le cadre du programme PROSIP de la Direction générale de l'enseignement collégial". Code: 99-8020. Bibliogr.: p. 55-91.

ISBN 2-550-05260-9

Cote Dewey: 610.73'0711'714/B625e Cote LC: RT/71

Descripteur(s): *Techniques biologiques *Modèle *Concept *Infirmière *Méthode d'enseignement *Evaluation de l'apprentissage *Collégial (Niveau)

Identificateur(s) de nom: *Henderson, Virginia

Identificateur(s) de sujet: *Techniques infirmières *Soins infirmiers *Collecte de données *Enseignement clinique

Le rapport a pour objet l'enseignement de la démarche de soins infirmiers au niveau du programme de techniques infirmières. Le projet a porté essentiellement sur l'enseignement clinique. Il est centré sur l'apprentissage par les étudiantes de la démarche de soins infirmiers avec le modèle de Virginia Henderson et sur l'acte pédagogique de l'enseignant au cours des trois années du programme 180.00. Son objectif principal est d'évaluer le degré de systématisation de l'enseignement clinique dans le programme de techniques infirmières résultant d'un apprentissage de la démarche nursing et du plan de soins selon le modèle de Henderson.

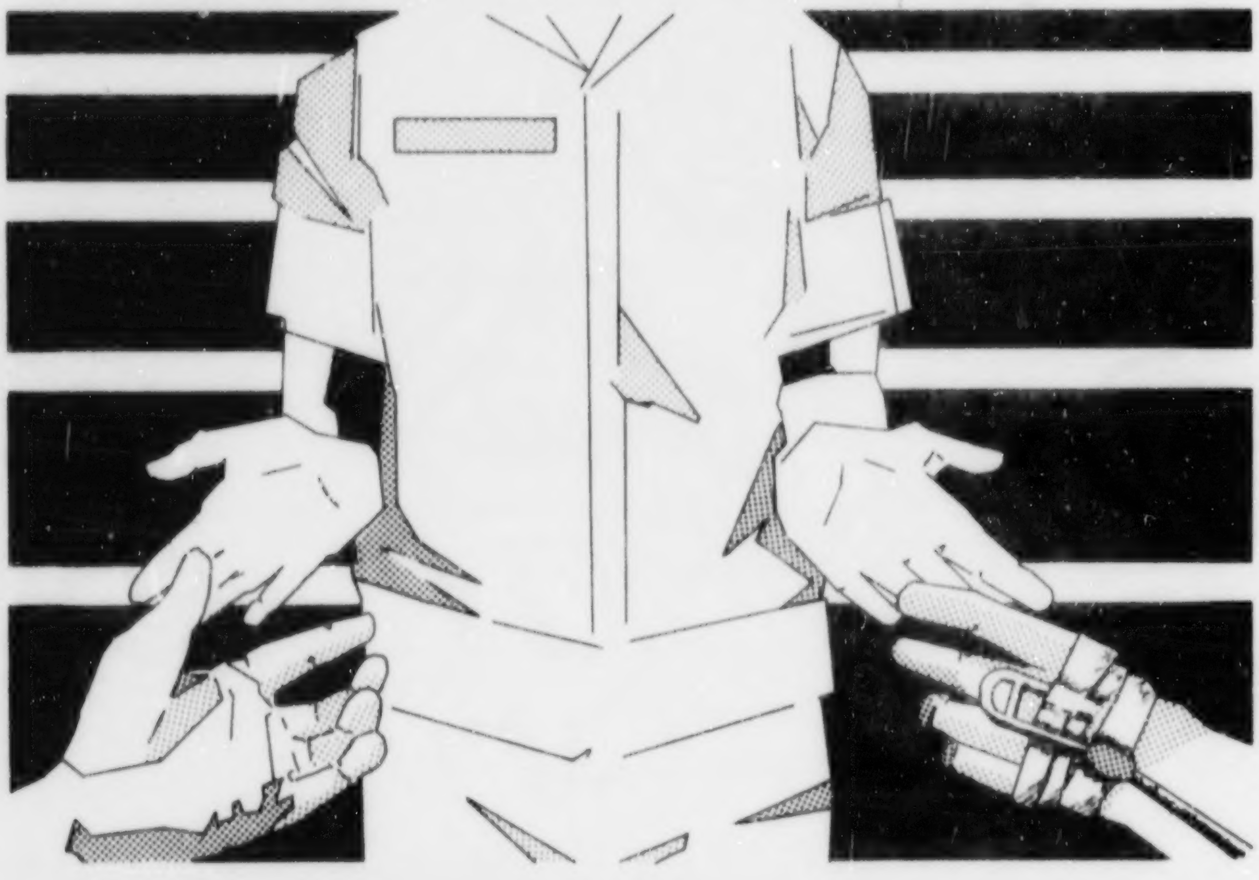
Un questionnaire d'évaluation a été soumis à 108 étudiantes inscrites à ces cours en vue de connaître le degré d'apprentissage de la démarche de soins infirmiers que leur a permis l'utilisation de l'outil conçu pour ce cours, soit un instrument de collecte des données.

L'évaluation a permis de vérifier la qualité de l'apprentissage de la démarche de soins infirmiers, selon le modèle de Virginia Henderson, obtenue avec les instruments et les approches utilisés. En effet, non seulement les outils et les approches suggérés ont-ils favorisé l'apprentissage de la démarche mais ils ont amélioré la connaissance et l'appropriation du rôle de l'infirmière par les étudiantes. Celles-ci ont manifesté plus d'autonomie à utiliser cette façon de faire et comprenaient davantage les raisons qui motivaient leurs actions.

Type de document: r
Notice(s) connexe(s): 8270957
Financement: Bénéficiaire - Collèg de Sherbrooke
Organisme(s) source(s) - MEQ-DGEC
Programme(s) de subvention - PROSIP
Auteur de l'analyse: jr

EDUQ 8270958

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE ET L'APPRENTISSAGE DE LA DÉMARCHE SCIENTIFIQUE SELON LE MODÈLE DE VIRGINIA HENDERSON



Nicole Bizier
Département
des techniques infirmières
collège de sherbrooke

JUIN 1982

99-8020

EDUQ 8270958

ISBN — 2-550-05260-9

Page couverture: Centre des médias, Collège de Sherbrooke

Impression: Service de polycopie, Collège de Sherbrooke

Dépôt légal: 4e trimestre 1982

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

collège de sherbrooke

475, RUE PARC
SHERBROOKE, QUÉBEC, CANADA

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE ET L'APPRENTISSAGE DE LA DEMARCHE SCIENTIFIQUE SELON LE MODELE DE VIRGINIA HENDERSON *

Rapport final
d'un projet réalisé au Collège de Sherbrooke
1981-1982

Septembre 1982

Nicole BIZIER, professeur
Département des Techniques
Infirmières

---

* Projet subventionné par le Ministère de l'Education dans le cadre du programme PROSIP de la Direction générale de l'enseignement collégial.

SOMMAIRE

Ce rapport a pour objet l'enseignement de la démarche de soins infirmiers au niveau du programme de Techniques infirmières. Plus précisément, il vise l'apprentissage en milieu de stage de celle-ci, avec des groupes d'étudiantes* réparties dans chacune des disciplines du programme 180.00 (201-301-401-501 et 601). Le modèle nursing utilisé est celui de Virginia Henderson.

La première partie de ce rapport porte sur la problématique qui a mené à l'élaboration de ce projet. Dans la seconde partie sont discutées la portée et les limites du schème conceptuel d'Henderson dans l'enseignement du nursing. Les outils d'apprentissage qui ont été élaborés sont présentés et décrits dans la troisième partie.
La quatrième partie porte sur la description du contexte dans lequel ces outils d'apprentissage ont été utilisés ainsi que les approches pédagogiques que nous avons privilégiées.

Enfin pour terminer, dans cette même partie sont décrits les résultats de l'évaluation à laquelle nous avons procédé. Celle-ci nous a permis de vérifier la qualité de l'apprentissage de la démarche de soins infirmiers, selon le modèle de Virginia Henderson, obtenue avec les instruments et les approches que nous avons utilisés.

En effet, non seulement les outils et les approches suggérés ont-ils favorisé l'apprentissage de la démarche mais ils ont amélioré la connaissance et l'appropriation du rôle de l'infirmière par les étudiantes. Celles-ci ont manifesté plus d'autonomie à utiliser cette façon de faire et comprenaient davantage les raisons qui motivaient leurs actions. Enfin nous avons pu identifier où se situaient leurs difficultés et l'intensité de ces dernières tout au long de la démarche de soins.

Voilà donc un bref aperçu du contenu de ce rapport. Espérons qu'il sera utile à plusieurs enseignants(es) en nursing qui travaillent à l'amélioration de l'apprentissage en soins infirmiers.

---

* Dans le texte, le terme étudiante désigne aussi celui d'étudiant.

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier ici toutes les personnes qui ont permis de mener à bien ce projet.

D'abord, les étudiantes qui ont participé à l'expérimentation; tous les professeurs du département, particulièrement celles (ceux) qui ont investi dans l'expérimentation; Madame Evelyn Adam, pour ses précieuses informations sur le modèle d'Henderson et sa grande disponibilité; Madame Micheline Demers du Cegep de Limoilou qui a bien voulu me recevoir pour discuter de l'application du modèle d'Henderson dans l'enseignement des soins infirmiers; Madame Francine St-Julien, du Centre hospitalier Hôtel-Dieu de Sherbrooke, pour ses précieux conseils sur l'élaboration d'un instrument de collecte de données; Monsieur Raymond Genest pour ses conseils pour la conception du document sur la démarche de soins infirmiers, ainsi que toute l'équipe du service de l'audiovisuel du Collège; Monsieur Guy Denis qui a suivi de près tout le déroulement du projet, nos discussions m'ont éclairée sur de nombreux aspects qui font l'objet du présent rapport; Madame Laurette Rouleau qui avec une grande compétence a assuré la dactylographie de ce rapport.

Enfin, les responsables du programme PROSIP et la Direction de l'enseignement collégial qui ont accordé leur support à ce projet dans le cadre du programme PSOSIP.

TABLE DES MATIERES

Page

Sommaire I

Remérciements II

Introduction: Importance d'un modèle théorique dans l'enseignement nursing 1

1.0 PREMIERE PARTIE: Problématique du projet 2

1.1 Importance d'une formation à la démarche scientifique......... 2

1.2 Une formation à intégrer davantage 3

1.3 Les particularités du projet 4

1.4 Les objectifs du projet 5

2.0 DEUXIEME PARTIE: Portée et limites du schème conceptuel de Virginia Henderson.......... 6

2.1 Echanges milieu de formation et milieux de stage 6

2.2 Le champ d'utilisation du modèle 6

2.3 Simplicité du modèle 7

2.4 Nursing de base au cours des activités de l'infirmière........ 8

2.5 Choix des apprentissages cliniques et évaluation 9

3.0 TROISIEME PARTIE: La construction d'outils d'apprentissage........ 11

3.1 Outil d'apprentissage de la démarche 11

3.2 Approfondissement graduel du cycle complet 12

3.3 Les fondements théoriques 13
3.3.1 La collecte de données 14
3.3.2 L'analyse ou l'interprétation des données.................. 16
3.3.3 La formulation du besoin spécifique 17
3.3.4 La planification 18
3.3.5 La capacité de l'individu à satisfaire lui-même............ 18
3.3.6 L'ordre de priorité 19
3.3.7 Source de difficulté 20
3.3.8 L'interrelation 21
3.3.9 Modes de suppléance 22
3.3.10 Actions de l'infirmière 22
3.3.11 Justification de l'intervention 23
3.3.12 L'évaluation 24

4.0 QUATRIEME PARTIE: Utilisation des outils élaborés en cours d'expérimentation 25

4.1 Contexte expérimental 25

4.2 Objectifs de l'expérimentation 25

Table des matières (suite 2)

		Page
4.2.1	Objectif général	25
4.2.2	Objectifs communs à tous les groupes	27
4.2.3	Objectifs spécifiques aux différents groupes	28
4.3	Approches pédagogiques	30
4.3.1	Approches pédagogiques et appréhensions pour chacun des groupes	31
4.4	Interprétation des résultats des questionnaires d'évaluation..	34
4.5	Identification des difficultés et leur intensité	37
4.6	Commentaires des professeurs	40
4.6.1	Commentaires généraux	40
4.6.2	Commentaires sur la grille de travail	42
4.6.3	Difficultés inhérentes au fonctionnement actuel	43
4.6.4	Commentaires concernant l'évaluation	44
Conclusion :	Un cheminement à poursuivre..................................	47
Annexe 1 :	Bibliographie commentée	53
Annexe 2 :	Choix des apprentissages cliniques des étudiantes à l'aide des déficits présentés par l'individu..............	92
Annexe 3 :	La démarche de soins infirmiers selon le modèle de Virginia Henderson: une démarche systématique centrée sur l'indépendance de l'individu — Tirés à part.	98
Annexe 4 :	Démarches élaborées par des étudiantes	107
Annexe 5 :	Questionnaires d'évaluation et résultats	116
Schéma 1 :	Principes de base du projet	4

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I :	L'utilisation du modèle d'Henderson: portée et limites....	10
Tableau II :	Apprentissages selon les étapes de la démarche scientifique appliquée au modèle de Virginia Henderson.........	15
Tableau III:	Niveaux de l'analyse selon Benjamin Bloom	16
Tableau IV :	Trois thèmes de la planification	21
Tableau V :	Description du groupe expérimental	26
Tableau VI :	Résultats de l'évaluation	35
Tableau VII:	Niveau de difficulté selon l'étape de la démarche de soins et le groupe d'étudiantes	38
Tableau VIII:	Type de difficultés rencontrées par les étudiantes........	39

INTRODUCTION

Importance d'un modèle théorique dans l'enseignement nursing

Par le passé, la profession infirmière a été fortement teintée par le modèle médical, à un point tel que l'intervention de celle-ci auprès des gens ne suivait pas assez une démarche particulière au nursing. Depuis l'avènement du "Code des professions" en 1973, les infirmières, étant considérées comme des professionnelles de la santé, ont vu la nécessité de définir davantage leur approche et de la détacher de la profession médicale.

Dans ces efforts de définition, l'utilisation d'un modèle de soins infirmiers est apparue nécessaire dans l'apprentissage de la profession infirmière afin de permettre à l'étudiante de connaître et de s'approprier un rôle plus clair et mieux défini, donc d'y adhérer et d'y voir un moyen de s'actualiser davantage.

Un peu comme cela s'est produit à travers tout le réseau collégial, le département de Techniques infirmières du Collège de Sherbrooke s'est penché sur cette question. Cette réflexion l'a amené à retenir le cadre conceptuel proposé par Virginia Henderson et à entreprendre une démarche d'appropriation de ce modèle.

1.0 PREMIERE PARTIE: PROBLEMATIQUE DU PROJET

1.1 IMPORTANCE D'UNE FORMATION A LA DÉMARCHE SCIENTIFIQUE

La démarche scientifique n'est pas unique au nursing mais elle est un procédé qui peut être utile aux infirmières. Associée à un modèle de soins infirmiers, elle devient une façon de voir le nursing, une façon de le planifier, de l'appliquer et même de l'enseigner.

Déjà en 1973, Little, Carnevali et Boisvert parlaient de la planification de soins comme étant:

> " *une méthode efficace et économique d'assurer une communication systématique entre les infirmières, les équipes de travail et les unités de soins*" (1)

La planification dont il est question a le sens de la démarche scientifique. Les auteurs s'expliquent:

> " *Le plan de soins permet d'individualiser les soins, d'identifier les priorités et est la principale source de renseignement en ce qui concerne le patient. Cet instrument permet d'établir une meilleure continuité et qualité des soins*" (2)

Plus près de nous, la définition de l'Acte infirmier fait mention de la démarche scientifique:

> "*Constitue l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier, tout acte qui a pour objet d'identifier les besoins de santé des personnes (collecte de données et interprétation), de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer (planification, intervention) et de contrôler les soins infirmiers (évaluation)...*"(3)

---

(1) Little, Carnevali, Boisvert. La planification des soins, Mtl: Renouveau pédagogique, 1973, p. 5

(2) Ibid, p. 14

(3) Loi des infirmières et infirmiers (273), articles 36 et 37

Enfin les objectifs du programme 180.00 en font état aussi:

> " *Le programme doit rendre l'élève capable de: ...exécuter la démarche nursing en regard de la prévention, du traitement et de la réadaptation (planifier, appliquer et évaluer les soins), coopérer avec les membres de l'équipe de santé"* (1)

On constate donc que l'apprentissage de la démarche scientifique est primordial dans la formation en nursing couplée à un modèle de soins infirmiers elle devient à la fois pour le professeur, une façon d'enseigner le nursing, et pour l'étudiante, une manière de l'apprendre et de l'appliquer.

1.2 UNE FORMATION A INTÉGRER DAVANTAGE

L'intérêt du département pour ces questions n'est pas nouveau. Déjà dans le passé, les professeurs avaient effectué une étude fouillée sur la qualité de la formation dispensée dans le programme actuel (2).

Cette recherche avait fait ressortir, d'une part que "tous les éléments de base de la formation professionnelle figurent largement dans le programme actuel" mais que, d'autre part, "un problème majeur semble résider dans le faible degré d'intégration des éléments constituants le programme". Le rapport avait suggéré des façons de remédier à certaines de ces difficultés, notamment en ce qui touche à la démarche nursing et au plan de soins, "cet outil de travail de l'infirmière".

Nous avons donc travaillé dans le prolongement de ce qui avait été commencé, c'est-à-dire dans le sens d'une meilleure intégration par le biais de la démarche de soins infirmiers avec le modèle de Virginia Henderson.

---

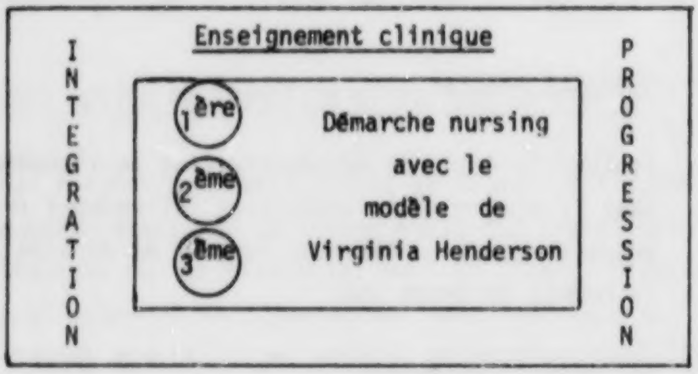
(1) Cahier de l'enseignement collégial, p. 1-105

(2) Bureau-Brien, Madeleine. Une démarche locale d'analyse du programme d'enseignement, Collège de Sherbrooke, 1979.

1.3 LES PARTICULARITÉS DU PROJET

Le projet a porté essentiellement sur l'enseignement clinique. En effet, nous avons choisi de nous centrer sur l'apprentissage par les étudiantes de la démarche de soins infirmiers avec le modèle de Virginia Henderson et sur l'acte pédagogique de l'enseigner par le biais de l'enseignement clinique au cours des trois années du programme 180.00 . Dans ce contexte, il fallait favoriser une meilleure intégration de l'apprentissage et respecter une certaine progression.

Schéma 1: Principes de base du projet



Pourquoi s'en tenir à l'enseignement clinique ? D'abord parce que les professeurs d'enseignement clinique, dans l'ensemble, utilisaient déjà une partie du modèle d'Henderson et qu'ils travaillaient avec une certaine démarche centrée sur le plan de soins. Des efforts d'uniformisation avaient été entrepris et les professeurs désiraient poursuivre le cheminement déjà amorcé.

Egalement en termes d'énergie à investir, il s'avérait plus facile à réaliser et plus réaliste de procéder par l'enseignement clinique, les modifications à apporter au fonctionnement actuel étant moins nombreuses et plus acceptables. Même si l'investissement demeurait assez grand, il l'était moins que si nous avions entrepris de commencer avec l'enseignement théorique.

Enfin, en termes de stratégie de changement, nous espérions que l'expérimentation nous ouvre des pistes quant aux modifications possibles à apporter au niveau de l'enseignement théorique; ce qui s'est effectivement avéré le cas.

Ainsi, principalement dirigé vers l'enseignement clinique, notre projet devait tenir compte de l'apprentissage de la démarche de soins infirmiers avec le modèle de Virginia Henderson selon une progression et une intégration au cours des trois années.

1.4 LES OBJECTIFS DU PROJET

Voici de quelle façon les objectifs du projet avaient été formulés:

- Objectif général

  Evaluer le degré de systématisation de l'enseignement clinique dans le programme de Techniques infirmières résultant d'un apprentissage de la démarche nursing et du plan de soins selon le modèle de Henderson.

- Objectifs spécifiques

  . Sensibiliser les professeurs aux éléments du modèle conceptuel de Virginia Henderson, ainsi que la démarche nursing découlant de celui-ci.
  . S'informer sur les pratiques actuelles en termes de démarche et en arriver à élaborer notre propre approche de démarche nursing.
  . Elaborer un guide d'apprentissage de la démarche nursing utilisable par les professeurs et les étudiantes.
  . Expérimenter la démarche avec des groupes restreints d'étudiantes de 1ère, 2ème et 3ème année.
  . A l'aide d'un questionnaire auprès des professeurs et des étudiantes, évaluer les possibilités et les limites à la systématisation de l'apprentissage résultant d'un tel outil.

2.0 DEUXIEME PARTIE: PORTEE ET LIMITES DU SCHÈME CONCEPTUEL DE VIRGINIA HENDERSON

La sensibilisation à l'utilisation d'une démarche de soins infirmiers associée à un modèle nursing s'était faite dans le département au cours de l'année 1980 et nous avaient conduit à adopter le modèle de Virginia Henderson (sept. 80). L'année 1980-81 fut une période d'initiation à ce modèle conceptuel (mai 81).

Vous trouverez à l'annexe 1 une revue commentée de littérature concernant le modèle, la démarche de soins infirmiers et ce qui s'y rattache. Ces diverses lectures ont permis l'élaboration des outils d'apprentissage que nous avons utilisés dans l'expérimentation.

2.1 ECHANGES MILIEU DE FORMATION ET MILIEUX DE STAGE

Une des raisons qui avait milité en faveur de l'adoption du modèle d'Henderson était que ce schème avait été choisi par les centres hospitaliers où les étudiantes vont en stage. L'utilisation de celui-ci devenait un argument motivationnel face aux stagiaires: nous savons combien elles veulent apprendre ce qu'elles feront dans leur travail quotidien. D'ailleurs, les gens qui travaillent à l'implantation dans ces mêmes centres étaient heureux de ce choix et les échanges (collège-centres de stage) en furent grandement favorisés; en effet, nous avons besoin de connaître ce qui se vit dans la pratique courante, au niveau de l'application de la démarche de soins et les gens des milieux tiennent à connaître l'aspect pédagogique de cet apprentissage.

2.2 CHAMP D'UTILISATION DU MODELE

Le champ d'utilisation du modèle d'Henderson est assez large. Nous sommes conscients des nombreuses critiques qui lui ont été adressées, notamment le fait qu'il serait plus facile à utiliser au niveau des

soins prolongés, peu ou pas utilisable au niveau des soins psychiatriques et que, par ailleurs, le modèle n'explicite pas assez clairement les besoins psychologiques.

Cependant, de notre côté, nous avons réalisé qu'il était utilisable dans tous les secteurs qui touchent l'enseignement des soins infirmiers au niveau du programme 180.00 . Les aspects biologique, physiologique, psychologique et socio-culturel des besoins fondamentaux du modèle d'Henderson lui donnent cette portée. Il peut être utilisé autant au niveau du concept-santé que du concept-maladie, autant au niveau des soins aux nouveaux-nés qu'au niveau des soins psychiatriques. Il faut bien sur avoir des instruments adéquats pour aller chercher ce qu'il faut savoir afin d'aider l'individu à maintenir ou rétablir son indépendance dans la satisfaction de ses besoins.

Les difficultés dans l'utilisation du modèle viennent surtout du fait que nous avons un schème à défaire, le modèle médical ou un autre modèle.

2.3 SIMPLICITE DU MODELE

Certains diront que le modèle d'Henderson est limitatif, qu'il ne tient compte que de trois déficits ou de six modes de suppléance auxquels nous devons nous conformer et c'est vrai. D'autres diront que de recueillir des données sur quatorze besoins et cinq composantes est trop long. Il ne faut cependant pas oublier que parmi les modèles que nous connaissons, il est sans doute le plus simple à utiliser.

Il nous semble être plus à la portée de l'étudiante-infirmière, du professeur et du bénéficiaire de soins tant au plan de la terminologie, de la forme de pensée qu'à celui de l'application pratique. Le fait qu'il

y ait plus de documentation en français devient aussi un critère d'accessibilité pour l'étudiante de Collège et pour les professeurs. Dans le bulletin d'avril 82, les professeurs de Techniques infirmières du Collège de Trois-Rivières tenaient sensiblement cette même argumentation face au changement de modèle (Orem pour Henderson) qu'elles durent effectuer en cours de préparation du projet pilote du nouveau programme 180.00:

> " *Nous avons tenu compte du fait que dans le nouveau programme, le modèle de soins infirmiers sert de base à l'apprentissage et que pour cette raison, il doit correspondre par sa structure et les ressources disponibles au langage et à la forme de pensée des professeurs et des étudiantes*" (1)

2.4 NURSING DE BASE AU COEUR DES ACTIVITES DE L'INFIRMIERE

Un autre point en faveur du modèle d'Henderson est qu'il replace au coeur même des préoccupations du nursing les soins infirmiers de base si souvent délaissés au profit de la technologie sophistiquée. En effet, la suppléance dans la satisfaction des 14 besoins fondamentaux nous oblige à nous centrer sur l'individu et les problèmes de dépendance qu'il vit. Nous partageons donc l'opinion exprimée par Mme Evelyn Adam:

> " *Les techniques sont pour nous les moyens d'atteindre un but: l'indépendance du client. ... certaines techniques constituent même un privilège pour l'infirmière... ces soins fournissent à l'infirmière l'occasion d'établir un contact avec le client (occasion qui n'est pas offerte à tous les travailleurs de la santé) ... pour explorer certains aspects moins tangibles, tels que l'anxiété, la peur ou le désir de se confier à une personne compréhensive*" (2)

---

(1) Suivi du projet d'expérimentation du programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial, Bulletin no 3, avril 82, p. 33

(2) Adam, Evelyn. Etre infirmière, Mtl: HRW, 1979, p. 57

Le cadre conceptuel de Virginia Henderson a été choisi par les trois collèges pilote du projet d'expérimentation du programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial. Certains ont manifesté la crainte que tous les départements de Techniques infirmières des différents collèges se sentent obligés de choisir le modèle d'Henderson. Abstration faite de l'obligation, quel mal y aurait-il à ce qu'il soit le modèle privilégié de l'enseignement des soins infirmiers du niveau collégial ? Ses concepts de base ne sont-ils pas simples et faciles à comprendre pour des étudiantes de niveau collégial ? Question de liberté de choix, répondra-t-on. Bien sur, cependant la question mérite que l'on y réfléchisse.

2.5 CHOIX DES APPRENTISSAGES CLINIQUES ET ÉVALUATION

Un intérêt supplémentaire de l'utilisation du modèle d'Henderson est qu'il nous guide dans le choix des apprentissages cliniques des étudiantes en fonction des déficits de l'individu. Effectivement, les déficits (manque de force physique, de connaissance ou de volonté) peuvent être utilisés pour assurer une progression dans les expériences des étudiantes. Ainsi, l'étudiante apprendra d'abord à suppléer au manque de force physique (plus simple), passera ensuite à la suppléance au manque de connaissance pour terminer par la suppléance au manque de volonté (plus complexe) et ce, au niveau d'un stage donné et sur l'ensemble du programme.

La gradation peut aussi se faire de la façon suivante: l'étudiante fera d'abord ses premières armes en suppléant à des problèmes de dépendance simples, progressant vers de multiples problèmes de dépendance ou des problèmes de dépendance plus complexes (1).

Pour plus de détails, on trouvera à l'annexe 2 un texte qui traite de ce sujet.

---

(1) Adam, Evelyn. Conférence au colloque des Techniques infirmières, mai 81, intitulée "L'application d'un modèle conceptuel au programme d'études collégiales".

Le schème conceptuel d'Henderson nous éclaire donc sur les comportements que nous désirons voir adopter par l'étudiante-infirmière, sur les points sur lesquels nous l'évaluerons, en l'occurence la capacité de suppléer aux déficits présentés par l'individu.

Tableau 1 : L'utilisation du modèle d'Henderson: portée et limites

PORTÉE:

- *Favorise les échanges avec les milieux cliniques*
- *Est utilisable dans tous les secteurs du programme 180.00*
- *Sa simplicité le rend plus à la portée de l'étudiante de collège*
- *Revalorise les soins de base*
- *Guide le choix des apprentissages des étudiantes*
- *Précise les points sur lesquels doit porter l'évaluation*

LIMITES:

- *14 besoins et 5 composantes: trop long*
- *Identification de 3 déficits seulement*
- *Les termes utilisés comme modes de suppléance sont restrictifs*
- *Sa simplicité peut aussi être une limite surtout pour l'enseignant(e)*

C'est avec tous ces aspects en tête que nous avons dirigé nos efforts vers l'apprentissage de la démarche de soins infirmiers selon le modèle d'Henderson dans l'enseignement clinique. Nous devions tenir compte de l'appropriation du modèle et de la démarche de soins par les professeurs et les étudiantes ainsi que des modalités d'application pour chacun des cours à l'intérieur du programme 180.00 (201-301-401-501 et 601).

3.0 TROISIEME PARTIE: LA CONSTRUCTION D'OUTILS D'APPRENTISSAGE

Un certain cheminement sur le modèle avait été entrepris durant l'année 80-81. Nous en étions rendus à l'étape de l'application. Après avoir recueilli différents outils utilisés dans les centres de stage et par chaque équipe de professeurs, nous nous engagions dans la construction d'un instrument de collecte de données qui servirait pour chacune des disciplines du programme. Les professeurs ont travaillé en équipe décloisonnée, ce qui a favorisé les échanges sur le modèle lui-même, sa compréhension et son utilisation dans chacune des disciplines du programme. Le travail en équipes multidisciplinaires a permis le partage de perceptions et d'appréhensions sur le modèle . La disponibilité et l'intérêt des professeurs a permis de produire un instrument de collecte de données dont vous trouverez un exemplaire à l'annexe 3. Il sera modifié à l'automne 82.

3.1 OUTIL D'APPRENTISSAGE DE LA DÉMARCHE

Il fallait ensuite établir une démarche systématique qui tiendrait compte de la démarche scientifique et du modèle. Dans son volume Etre infirmière, Mme Adam (1) nous donne de bonnes pistes pour construire un instrument d'apprentissage de la démarche selon Henderson.

Nous avons opté pour un instrument uniforme pour les trois années du cours. Ce choix s'inscrivait dans le cheminement déjà entrepris et répondait à un besoin exprimé par les professeurs et les étudiantes. Nous avions,de plus, à envisager une progression dans l'habilité à utiliser cet instrument. Nous voulions qu'il soit adapté à des étudiantes du collégial, c'est-à-dire qu'il tienne compte du niveau de développement intellectuel de ces dernières.

---

(1) Adam, Evelyn. Etre infirmière, Montréal: HRW, 1979, pp 26-36.

Nous savons que les étudiantes qui nous arrivent n'ont pas toutes atteint le niveau de la pensée formelle. En effet, la plupart rencontre des difficultés au niveau de l'analyse. Dans son rapport, Mme Torkia Lagacé cite les chiffres suivants:

> " *En Techniques infirmières*
>
> *44.2% des étudiantes maîtrisent le schème combinatoire du stade formel 1;*
>
> *30.6% maîtrisent le schème de proportionnalité du même stade;*
>
> *61 % maîtrisent les pourcentages;*
>
> *et 13.8% seulement ont résolus les énigmes qui demandaient d'utiliser une démarche hypothético-déductive."* (1)

Nous savons que la maîtrise du raisonnement hypothético-déductif dépend de l'intégration des schèmes qui le précèdent (combinatoire, proportionnalité et pourcentage). Or cette habilité n'est pas acquise par l'ensemble des étudiantes. Comme l'interprétation des données demande d'utiliser le raisonnement hypothético-déductif et que cette étape est cruciale dans la démarche de soins, il fallait développer une approche qui faciliterait l'acquisition de cette capacité.

Enfin, l'instrument se devait d'être agréable et motivant à utiliser.

3.2 APPROFONDISSEMENT GRADUEL DU CYCLE COMPLET

Nous avons également opté pour un approfondissement de la démarche de la première à la troisième année. Ainsi il nous apparaît plus profitable que l'étudiante, peu importe le niveau où elle se situe, fasse la démarche au complet, c'est-à-dire qu'elle chemine sur les cinq étapes, ne serait-ce que pour un besoin (2).

---

(1) Torkia-Lagacé, Mirette. La pensée formelle chez les étudiants de Collège I: objectif ou réalité. Rapport final d'une recherche, Cegep Limoilou 1981. Annexe III, catégorie II.

(2) Je voudrais remercier Mme Micheline Demers du Collège de Limoulou, car c'est grâce à un entretien avec elle que j'ai compris que nous devions procéder de cette façon.

Cette décision s'inspire de la théorie d'apprentissage de Robert Gagné [(1)]. Celui-ci décrit huit (8) phases dans l'acte d'apprentissage; la première est la phase de motivation qui demande de provoquer chez l'apprenant un processus appelé "expectative", qui est l'anticipation de la récompense qu'on obtient une fois le but atteint, une fois l'apprentissage réalisé [(2)].

Nous pensons susciter cette motivation à faire des démarches de soins en faisant faire le cycle au complet. L'étudiante a ainsi une vue d'ensemble de ce qu'elle doit réaliser et, lorsqu'elle l'a terminée, elle en retire une satisfaction, même si le cycle est parcouru pour une ou deux dépendances.

En demandant à l'étudiante de faire toute la démarche au complet, nous favorisons également le transfert à de nouveaux contextes; en effet, cela lui permet d'acquérir l'habileté à l'utiliser dans son entier, dans différentes situations, et donc de généraliser.

L'uniformité de l'outil d'apprentissage est un facteur qui favorise ainsi le transfert de connaissances.

3.3 LES FONDEMENTS THÉORIQUES

La construction de l'instrument devait tenir compte des apprentissages à développer. Il a donc fallu s'arrêter sur chacune des étapes et identifier quels processus étaient en jeu.

Nous avons d'abord établi deux préalables:

1. La connaissance du modèle d'Henderson
2. La connaissance de la démarche scientifique appliquée à ce modèle.

---

(1) Gagné, Robert. Les principes fondamentaux de l'apprentissage: application à l'enseignement, Montréal: HRW, 1976. p 28

(2) Ibid. p 26, fig. 2.1

Nous avons ensuite identifié les habiletés que nous voulions que l'étudiante développe au cours de chacune des étapes (voir tableau II).

3.3.1 Collecte de données

Selon les habiletés à développer, nous avons construit un outil de collecte qui est assez élaboré. Il fallait tenir compte du fait que les étudiants débutaient avec le modèle tel que nous l'utilisons maintenant. Nous avons codifié les moyens pour recueillir l'information. En effet, les points de la collecte sont précédés des lettres O et E (O pour observation et E pour entrevue). Comme l'étudiante doit développer des habiletés dans ces deux sphères, il nous est apparu souhaitable de la diriger plus dans les moyens de collecter l'information. Nous avons aussi fourni aux étudiantes deux courts textes qui les aident dans cette première étape: le premier traite du contenu de l'entrevue (introduction, corps, récapitulation et planification de la continuité); le deuxième porte sur l'observation du comportement non-verbal (geste, démarche et posture, toucher, distance, apparence physique et expression du visage).

Tableau II : Apprentissage selon les étapes de la démarche scientifique appliquée au modèle Henderson

1. COLLECTE DE DONNEES	2. ANALYSE DES DONNEES	3. PLANIFICATION	4. EXECUTION	5. EVALUATION
But: identifier les dépendances de l'individu dans la satisfaction de ses 14 besoins fondamentaux.	*But: identifier le(s) besoin(s) individuel(s) ou le comportement désiré.*	*But: identifier un plan d'action.*	*But: appliquer le plan d'action.*	*But: vérifier l'efficacité du plan.*
Habilités à développer 1. Observation 2. Habilités à l'entrevue 3. Habilités à la relation fonctionnelle 4. Habiletés à utiliser l'outil de collecte.	*Habilités à développer* Recherche de relations: comparaison des données recueillies avec des critères connus. En termes piagetiens schème combinatoire et hypothético-déductif.	*Habilités à développer* 1. Capacité de synthèse (stratégie d'opération). 2. Intégration du concept de suppléance. 3. Capacité de discerner les priorités (interpréter comme capacité intellectuelle).	*Habilités à développer* 1. Précision 2. Dextérité 3. Capacité d'appliquer des principes sous-jacents à l'action. 4. Application du concept de suppléance.	*Habilités à développer* Capacité de juger de l'atteinte de l'indépendance en terme d'efficacité i.e. atteinte de l'objectif, et en terme d'efficience, i.e. en degré d'atteinte (suppose la capacité d'analyser les résultats).

3.3.2 Analyse ou interprétation des données

C'est cette étape qui a demandé le plus de travail. En fait, il existe peu d'écrits qui nous aident à établir les étapes de l'analyse.

Benjamin Bloom, dans son livre "Taxonomie des objectifs pédagogiques, Tome I" (1) définit l'analyse comme:

" *un prélude à une évaluation*"

" *une aide à une meilleure compréhension*"

Il établit trois niveaux dans ce processus.

Tableau III: Niveaux de l'analyse selon Benjamin Bloom

1er niveau :	*Décomposer le matériel en ses parties constituantes* *Identifier les éléments pertinents* *Classer ou catégoriser les éléments pertinents*
2e niveau :	*Faire ressortir les relations entre les éléments* *Déterminer leur rapport et leur interaction*
3e niveau :	*Enoncer les principes d'organisation (les bases et les structures) selon lesquels les éléments sont ordonnés.* *Enoncer ou schématiser la forme organisationnelle*

Le premier niveau correspond à la collecte de données et à l'interprétation: identifier les éléments pertinents et les classer (2).

L'instrument a donc été construit de façon à aider l'étudiante à faire son diagnostic. En effet, celle-ci doit indiquer les données qui manifestent que l'individu vit de la dépendance par rapport à un besoin donné. Ainsi doit-elle nécessairement:

---

(1) Benjamin Bloom. Taxonomie des objectifs pédagogiques, Mtl: Presses de l'Université du Québec, 19, Tome I, p 163-169.

(2) OIIQ. Document sur l'interprétation des données.

1) faire référence à ses connaissances du fonctionnement dit "normal" au niveau des quatorze besoins ou sur ce que vit habituellement l'individu;

2) comprendre les éléments qui peuvent influencer la satisfaction d'un besoin (les composantes);

3) connaître les problèmes de dépendance reliés à la non-satisfaction d'un besoin (connaissances et expériences).

Le but de l'interprétation des données, selon Evelyn Adam, étant d'identifier les besoins individuels, l'étape qui suit consiste à formuler le ou les besoins spécifiques à l'individu ou le ou les comportements attendus chez celui-ci.

Qu'est-ce qu'un besoin individuel ? C'est ce qui est nécessaire à l'individu pour être indépendant, ou l'action souhaitée chez celui-ci qui nous indiquerait qu'il a retrouvé l'indépendance. Vous trouverez à l'annexe 3, p 121a et 122, les thèmes dont nous venons de parler. Nous venons d'initier la grille de travail.

3.3.3 Formulation du besoin spécifique

La formulation du besoin spécifique répond aux mêmes exigences que la formulation d'objectifs. Nous avons opté pour la formule suggérée dans le Guide de la démarche nursing de l'Université de Montréal[1]. (voir l'annexe 3, p 99 pour plus de détails).

---

(1) Université de Montréal, Guide de la démarche nursing, Mtl 1980, p 41.

3.3.4 La planification: 3e étape de la démarche scientifique

Nous avons vu que l'interprétation se terminait avec l'identification des besoins spécifiques[1]. L'étape suivante consiste à planifier les actions qui favoriseront la satisfaction de ceux-ci. Une discussion avec Mme Evelyn Adam avait fait ressortir les différentes divisions de cette étape:

1) L'indication de la capacité de l'individu à satisfaire lui-même son besoin spécifique (dans le but de respecter l'indépendance de l'individu).

2) L'ordre de priorité, s'il y a plusieurs besoins individuels.

3) La source de difficulté ou déficit présenté par l'individu.

4) L'interrelation avec d'autres besoins.

5) Le mode de suppléance qui sera utilisé.

6) Les actions qui seront entreprises par l'infirmière.

3.3.5 Capacité de l'individu à satisfaire lui-même son besoin spécifique.

L'individu peut avoir un besoin individuel et être en mesure d'y répondre lui-même. Par exemple, une dame doit cesser de fumer. Elle identifie qu'elle veut diminuer de fumer de 2 cigarettes par jour (besoin spécifique). Elle connait ce qu'il faut faire, elle est motivée et a même prévu des actions quand cela deviendra difficile. Dans cet exemple, l'infirmière n'a pas à intervenir, la personne ayant pris la charge de satisfaire elle-même son besoin. Elle agira lorsque celle-ci aura besoin de suppléance quelle qu'elle soit.

---

(1) Adam, Evelyn. Etre infirmière. Mtl: HRW, 1979 p. 30

L'étudiante-infirmière doit acquérir cette notion importante du modèle d'Henderson: l'individu tend vers l'indépendance et la désire[1]. Elle doit donc apprendre à respecter l'autonomie de l'individu si petite soit-elle et le laisser faire tout ce dont il est capable afin de favoriser la prise en charge.

Dans cette section, l'étudiante doit s'arrêter et se demander si l'individu peut ou ne peut pas satisfaire son besoin lui-même ou en partie; ce qui par le fait même lui donnera une indication du genre de suppléance qu'elle aura à accorder.

3.3.6 L'ordre de priorité

Il y a deux tendances face au moment privilégié pour établir l'ordre de priorité:

- la première est de procéder dès que l'on a identifié que la personne ne peut satisfaire seule ses besoins individuels;
- la deuxième tendance est de le faire à la fin de la planification, juste avant l'exécution.

Laquelle de ces deux façons est-il mieux d'adopter ? Etant donné que l'objectif que nous poursuivons est que l'étudiante apprenne à planifier, nous avons opté pour la première.

La deuxième demande plus d'habileté et d'expérience avec la démarche de soins infirmiers. Et il est plus pratique de le faire ainsi. En effet, il vaut mieux le noter tout de suite plutôt que d'avoir à revenir sur ce qui a déjà été fait.

---

(1) Adam, Evelyn. Etre infirmière. Mtl: HRW, 1979, p 11.

A la colonne priorité, l'étudiante inscrit donc un chiffre correspondant à la priorité accordée aux besoins spécifiques identifiés.

Lorsque c'est possible, l'étudiante peut établir l'ordre de priorité avec l'individu. Sinon elle utilise la pyramide d'Abraham Maslow (voir l'annexe 3, p 82).

3.3.7 Sources de difficulté

Les sources de difficulté telles que décrites par Mme Adam ne présentaient pas de problèmes. Vous trouverez à l'annexe 3 un essai de définition de ces termes afin d'en faciliter l'identification par l'étudiante.

Nous avons rencontré certaines difficultés quand l'étudiante faisait une démarche en santé et où un comportement attendu (besoin spécifique) était satisfait et devait être maintenu. Il n'y avait pas de déficit, l'individu ayant le comportement désiré. En se référant à un exemple cité par Mme Adam[(1)], nous avons adopté pour l'expression utilisée par celle-ci, c'est-à-dire "maintenir le comportement ou maintenir l'indépendance pour prévenir des problèmes"[(2)]. Ainsi la source de difficulté chez l'individu est de continuer les actions entreprises.

Voilà une autre façon de renforcer l'apprentissage du but des soins infirmiers selon Henderson, c'est-à-dire maintenir ou rétablir l'indépendance.

Si nous plaçons les trois thèmes dont nous venons de parler dans un tableau, nous aurons l'image suivante:

---

(1) Adam, Evelyn. Etre infirmière, Mtl: HRW, p 98 à 101
(2) Ibid, p 102

Tableau IV : Trois thèmes de la planification

Capacité de le satisfaire lui-même			Priorité	Source de difficulté			
O	N	P		F	C	V	M
oui	non	partiel		force	connaissance	volonté	maintenir

* *Note: La colonne "Maintenir" n'apparaît pas dans le document. Nous avons ajouté cette section après l'impression.*

3.3.7 L'interrelation

Le terme "interrelation" est un anglicisme qui signifie "liaison réciproque" ou "relation réciproque". Ce concept peut être considéré comme étant très théorique. Cependant nous croyons qu'il peut aider l'étudiante dans la planification des actions. En effet, on entend par interrelation l'identification de besoins qui sont liés de façon réciproque et significative à la satisfaction du besoin spécifique identifié. Ainsi pourra-t-elle poser des actions qui sont en rapport avec celui-ci.

Voici un exemple d'interrelation:

Prenons le besoin spécifique suivant: "prendre 3 repas par jour conformes au Guide alimentaire canadien" Celui-ci est lié dans sa satisfaction au besoin d'apprendre et d'éviter les dangers (obésité).

Ainsi, dans les actions qui seront posées par l'infirmière, il y aura des interventions qui tiendront compte de ces deux besoins en interrelation, toujours dans le but de satisfaire le besoin spécifique identifié au départ.

3.3.9 Modes de suppléance

Pour faciliter la compréhension des termes utilisés par Henderson, nous avons produit un court texte (5 pages environ) qui contient les définitions des différents modes ainsi que des exemples pour chacun d'eux.

L'utilisation des modes présentent certaines difficultés pour l'étudiante. Aussi avons-nous adopté l'approche suivante: quand celle-ci ne peut l'énoncer rapidement, nous la laissons passer à l'identification des actions et nous lui demandons de résumer celles-ci afin d'en dégager le mode. Nous exigeons toujours de procéder d'abord par le mode; quand ce n'est pas possible ou facile, nous adoptons la seconde alternative. Le mode de suppléance est là pour aider à identifier les actions, s'il est une embûche trop grande dans certaines situations; laissons-le de côté et poursuivons.

En effet, pour le moment nous pensons que pour éviter "la phobie des colonnes à remplir", il vaut mieux garder en tête que la démarche se doit de demeurer pratique et passer à la rédaction des actions de l'infirmière.

3.3.10 Actions de l'infirmière

Dans cette section nous avons regroupé, comme Laurin(1), les actions de l'infirmière sous trois catégories: les actions

(1) Laurin, Jacqueline. La démarche nursing... un modèle cybernétique dans l'Infirmière canadienne, juin 1974, pp 10-16.

indépendantes (propres à la profession), dépendantes d'une prescription médicale et les actions interdépendantes (qui touchent les deux autres catégories). La planification des actions doit tenir compte de ces trois types d'interventions.

Pour faciliter la rédaction des actions, nous avons sensiblement les mêmes exigences que pour la formulation du besoin spécifique, c'est-à-dire un sujet (qui fera l'action), un verbe d'action et un complément qui vient expliciter le verbe et/ou préciser la condition dans laquelle l'action sera posée.

3.3.11 Justification de l'action de l'infirmière

Pour clore la démarche, nous avons ajouté cette section parce qu'il nous apparaissait important que l'étudiante justifie le choix de ses interventions. En effet, ici doivent être notées les raisons qui ont motivé l'action: principes pertinents, raison scientifique, approche spécifique à un comportement donné ou autre. Nous croyons plus que pertinent que l'étudiante réfléchisse sur la justesse des gestes qu'elle pose. Elle justifie soit une action précise, soit un ensemble d'interventions.

Nous croyons ainsi favoriser les liens entre l'enseignement théorique et par le fait même le transfert de connaissances. En cherchant le pourquoi de son choix, l'étudiante verra le lien étroit qui doit exister entre le comportement désiré chez l'individu (besoin spécifique), le déficit, le mode de suppléance et l'action. Le choix ne sera pas qu'intuitif[1] mais pensé et réfléchi.

---

(1) Les bases de l'intuition doivent être conscientisées pour ainsi être utilisées.

3.3.12 L'évaluation

Vient ensuite la dernière section, celle de l'évaluation où l'étudiante inscrit, lorsque c'est possible, si le besoin spécifique a été satisfait. Une difficulté que nous avons rencontrée réside dans le peu de temps passé avec l'individu. En effet, l'étudiante ne peut pas toujours apprécier l'efficacité de sa démarche parce qu'elle n'est pas avec l'individu au moment de procéder à l'évaluation de celle-ci. Cependant, sur l'ensemble du programme, elle sera en mesure de le faire. Ainsi en salle d'accouchement, elle verra presqu'instantanément l'effet qu'a sur une parturiente le fait de respirer avec elle lors d'une contraction par exemple. Aussi lorsque le temps consacré au stage est plus long ou étalé sur plus d'une journée, l'évaluation devient possible.

L'étudiante doit donc apprécier l'atteinte du besoin spécifique visé et le degré d'atteinte de celui-ci, c'est-à-dire indiquer si l'indépendance acquise est satisfaisante ou non. Selon le cas, il faut envisager de procéder à la formulation d'un autre besoin spécifique ou conserver celui qui avait été formulé jusqu'à la prochaine évaluation. Vous trouverez à l'annexe 3 (p. 121 et 122) l'ensemble de la grille de travail.

4.0 UTILISATION DES OUTILS ELABORES EN COURS D'EXPERIMENTATION

4.1 CONTEXTE EXPERIMENTAL

L'objectif poursuivi était d'expérimenter la démarche telle que conçue avec des groupes restreints d'étudiantes de 1ère, 2ème et 3ème année.

Vous trouverez au tableau V une description du groupe expérimental: nombre d'étudiantes, brève description de l'expérience avec un modèle et la démarche scientifique et du stage à l'intérieur duquel elles ont évolué au cours de l'expérimentation.

4.2 OBJECTIFS DE L'EXPERIMENTATION

Le but que nous poursuivions était la vérification de l'efficacité des outils développés et des approches suggérées dans l'acquisition de l'habileté à utiliser la démarche de soins infirmiers.

Nous avons ensuite défini l'objectif général, les objectifs spécifiques, le contenu en rapport avec celui-ci ainsi que les approches pédagogiques. Les voici:

4.2.1 Objectif général

Que l'étudiante se familiarise avec l'utilisation de la démarche scientifique appliquée au modèle de Virginia Henderson.

Tableau V : Description du groupe expérimental

GROUPE	NOMBRE	EXPERIENCE AVEC UN MODELE ET LA DEMARCHE SCIENTIFIQUE	DESCRIPTION DU STAGE
Collège I 180-201	7	2è session au collège. Ne connaissaient pas le modèle d'Henderson. Connaissaient les étapes de la démarche scientifique. Avaient déjà fait une démarche en santé avec le modèle d'Orem.	3 semaines à raison de 8 heures/semaine en soins prolongés. 3 semaines à raison de 8 heures/semaine en soins à court terme.
Collège II 180-301	6	4è session au collège. Avaient appliqué en partie le modèle d'Henderson au cours de la session en soins infirmiers pédiatriques.	8 semaines à raison de 21 heures/semaine dans quatre milieux: salle d'accouchement, pouponnière, post-partum, gynécologie (42 heures par lieu de stage).
Collège II 180-401	29	4è session au collège. Avaient fait une démarche avec une femme enceinte en appliquant en partie le modèle d'Henderson. Connaissaient la formule de plan de soins.	6 semaines à raison de 16 heures/semaine dans un département de pédiatrie.
Collège III 180-501	59	6è session au collège. Avaient appliqué en partie la démarche scientifique appliquée au modèle d'Henderson en soins infirmiers médico-chirurgicaux.	5 semaines à raison de 24 heures / semaine.
Collège III 180-601	27	6è session au collège. A la 5è session, avaient travaillé avec les niveaux de besoins selon Abraham Maslow.	14 semaines à raison de 18 heures/semaine (7 semaines médecine, 7 semaines chirurgie).

4.2.2 *Objectifs communs à tous les groupes*

OBJECTIFS	CONTENU	APPROCHES PÉDAGOGIQUES
1. Que l'étudiante connaisse les différents éléments de base du modèle de Virginia Henderson.	L'auteur L'étude du modèle . postulats . valeurs . éléments Les besoins et leurs composantes	Echanges en classe sur le rôle de l'infirmière. Exposé théorique sur le modèle.
2. Que l'étudiante transpose ses connaissances de la démarche scientifique au modèle de Virginia Henderson	Etapes de la démarche scientifique. Transposition au modèle d'Henderson: . collecte selon les 14 besoins . analyse: identification du besoin spécifique . planification: ordre de priorité, déficit, inter-relation, modes de suppléance, actions, justification. . évaluation de l'indépendance . le plan de soins.	Pré-test Rappel à l'aide d'un exemple non nursing Exposé théorique à l'aide du tableau intégrateur (annexe 3 p 102-103-104) et de la grille de travail (annexe 3 p 105-106) Exercice en petits groupes sur un problème de dépendance.

4.2.3 Objectifs spécifiques aux différents groupes

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	CONTENU	APPROCHES PÉDAGOGIQUES
1. Que l'Étudiante de 1ère année applique cette démarche auprès d'une personne âgée en soins prolongés.	Outil de collecte de données Grille de travail Plan de soins	L'Étudiante procède à la collecte de données dès le premier contact avec le(la) patient(e) par l'observation pour un ou deux besoins.
2. Que l'Étudiante prenne conscience que la démarche commence dès le moment où on est en contact avec une personne qui vit de la dépendance (pour tous les groupes)	Relation avec les observations de l'infirmière.	En groupe, avec le professeur, au début, procéder à l'analyse et à la planification, à partir de données recueillies par l'Étudiante sur 1 ou 2 besoins. Ensuite l'Étudiante procède seule. * Il n'est pas nécessaire que l'Étudiante ait complété toute la collecte avant de procéder à l'analyse et la planification. (pour tous les groupes)
3. Que l'Étudiante de 2è année applique cette démarche auprès de, soit: - une femme enceinte - une accouchée - une femme avec un problème gynécologique - un nouveau-né - un enfant sain - un enfant ou un(e) adolescent(e) vivant une situation de dépendance à cause d'une pathologie ou d'un état quelconque ou d'une chirurgie.	Outil de collecte de données Grille de travail Plan de soins Evaluation Relation avec les observations de l'infirmière.	L'Étudiante procède progressivement à la démarche dès le premier contact avec la personne: - collecte de données par observation. - ensuite entrevue Au début: pour la première démarche, faire l'analyse et la planification en groupe avec le professeur pour 1 ou 2 besoins. Ensuite l'Étudiante procède à la démarche seule à partir des données recueillies ou selon la progression que le professeur prévoit.

4.2.3 Objectifs spécifiques aux différents groupes (suite)

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	CONTENU	APPROCHES PÉDAGOGIQUES
4. Que l'étudiante de 3e année applique cette démarche auprès de personne vivant une situation de dépendance à cause d'une pathologie quelconque (physique ou psychologique) ou d'une chirurgie.	Outil de collecte de données Grille de travail Plan de soins, évaluation Relation avec les observations de l'infirmière.	L'étudiante procède à la démarche dès le premier contact avec la personne. L'étudiante procède à la collecte de données d'abord par l'observation, ensuite avec l'instrument de collecte. L'étudiante procède à l'analyse et à la planification en groupe, avec le professeur, à partir des données recueillies pour un ou deux besoins ou selon ce que le professeur prévoit comme progression.

* Il n'est pas nécessaire que l'étudiante identifie tous les besoins individuels au début. On peut lui demander progressivement de le faire.

4.3 APPROCHES PEDAGOGIQUES

Toutes les étudiantes ont reçu un cours préparatoire sur le modèle et la démarche appliquée au modèle d'Henderson. C'était la première fois qu'elles recevaient cet enseignement de façon intégrale. Elles avaient toutes fait des plans de soins, savaient formuler des objectifs et des actions (sauf les étudiantes de première année).

Nous avions envisagé de faire faire une démarche sur l'ensemble des 14 besoins, du moins en troisième année. L'expérience nous a démontré qu'il était très difficile de le faire. En effet, le peu de connaissances de l'outil de collecte ainsi que la démarche fut le principal obstacle. Nous pourrons réévaluer cette éventualité quant l'étudiante sera entièrement formée à la démarche.

Aussi avons-nous opté pour l'approche par besoin(s) prioritaire(s) d'abord, c'est-à-dire les besoins sur lesquels l'étudiante aura nécessairement à intervenir. Cependant, lorsque c'est possible, certains stages ou circonstances s'y prêtant mieux, la démarche sur les 14 besoins est initiée. Ainsi, lors de l'admission, ou par l'entremise d'un bilan de santé ou lorsque l'étudiante s'occupe d'une même personne pour plusieurs semaines ou autre, la démarche est faite en tenant compte des 14 besoins.

En effet, cette façon de procéder nous apparaît réaliste compte tenu du temps alloué à l'enseignement clinique et permet d'établir une progression dans l'utilisation de l'instrument de collecte par les étudiantes. Ne créant pas d'obligation stricte, elle permet une certaine liberté quant à l'utilisation complète de l'instrument de collecte, assurant ainsi le respect de l'évolution individuelle de l'étudiante.

4.3.1 Approches pédagogiques et appréhensions pour chaque groupe

Collège 1

En soins prolongés, la collecte est faite par observation sur un besoin: se mouvoir et se maintenir dans une position convenable. Celle-ci se fait au moment où la suppléance est accordée selon les dépendances vécues en rapport avec ce besoin. En soins à court terme, à l'intérieur d'une pré-clinique, après présentation du patient dont elle aura soin le lendemain, l'étudiante est amenée à identifier deux ou trois besoins qui ne sont pas satisfaits ou susceptibles de ne pas l'être. Les étudiantes ont dû recevoir beaucoup de suivi. Nous leur avons demandé de s'essayer seules afin d'être plus en mesure d'identifier leurs difficultés. Ensuite elles ont été rencontrées à nouveau afin de discuter sur les points à changer; elles remettaient leur démarche quelques jours plus tard. Elles ont en moyenne consulté le professeur deux à trois fois avant de remettre le rapport final.

- Appréhensions

  L'étudiante changeait de schème. Elle n'avait jamais travaillé avec ce type de démarche. La faire avec deux types de bénéficiaires de soins amènerait-il des problèmes ? Planifier la démarche avec elle occasionnerait-il des difficultés, étant donné son inexpérience et le peu de connaissances acquises ? Quel genre de démarche était-elle en mesure de poursuivre? L'étudiante de première, au prise avec l'application des techniques de base, pourra-t-elle aussi se concentrer sur la démarche ? Est-elle en mesure d'intégrer la notion de suppléance ?

Collège II

- Soins infirmiers pédiatriques

La collecte se fait par observation sauf dans le cas d'une admission où les parents sont présents et quand l'âge de l'enfant le permet. On procède par progression dans les besoins quant aux soins qui seront dispensés: être propre et protéger ses téguments, éliminer, maintenir la température corporelle, boire et manger, s'habiller, se déshabiller et ainsi de suite.
La collecte est faite sur l'ensemble des quatorze besoins.

- Soins infirmiers obstétricaux

La collecte se fait par observation en salle d'accouchement et en pouponnière, avec l'outil de collecte en post-partum et gynécologie. L'étudiante est dirigée vers les besoins les plus susceptibles d'être non satisfaits, ce qui n'empêche pas de compléter la collecte en entier quand cela est possible.

- Appréhensions

L'étudiante, ayant travaillé avec des outils et des fonctionnements différents, l'adaptation à la démarche que nous lui proposons se fera-t-elle sans trop de heurts ? Comment sera accueillie cette nouvelle façon de procéder ? Comment intégrera-t-elle le modèle d'Henderson ?
Les cours-stage de 6 jours en soins infirmiers obstétricaux seront-ils des obstacles ? L'étudiante change quatre fois de clientèle et de professeurs, pourra-t-elle intégrer la démarche avec ces changements ? La rapidité en salle d'accouchement, entre autre, sera-t-elle un obstacle à l'intégration ?

Collège III

- Soins infirmiers psychiatriques

La démarche est répartie sur l'ensemble des cinq semaines:

1ère semaine: acclimation au département et au patient

2ème semaine: collecte par observation et recherche au dossier; pré-interaction avec le (la) patient(e)

3ème semaine: phase initiale
poursuite de la collecte par observation et entrevue quand cela est possible

4è et 5è semaine: poursuite de la collecte et de la démarche

- Soins infirmiers médico-chirurgicaux

La démarche se fait en progression d'abord par les besoins prioritaires. La collecte se fait par observation et entrevue. L'étudiante a comme travail de session une démarche sur l'ensemble des 14 besoins pour un(e) bénéficiaire dont elle s'occupe. L'étudiante a plus d'un(e) patient(e) en soins, parfois jusqu'à trois et initie une démarche pour chacun d'eux.

- Appréhensions

L'étudiante a plus de schèmes et de façons de procéder à défaire (elle avait connu le modèle d'Orem, l'approche de Maslow ainsi que plusieurs formules de plans de soins). Comment allait-elle réagir à cette nouvelle démarche ? C'était la première fois que nous demandions de faire une collecte avec un outil et de procéder à l'entrevue systématique en clinique: comment intégrerait-elle

tout cela ? Comment serait vécu ce changement dans le contexte des soins infirmiers psychiatriques ?

Les étudiantes de collège III étant celles qui avaient le plus à investir, quel serait leur intérêt, étant donné qu'elles finissaient ? En une session, pouvaient-elles intégrer suffisamment le modèle et la démarche afin d'être en mesure de l'utiliser en stage et de poursuivre dans le milieu de travail ?

Malgré ces craintes nous étions confiantes. L'étudiante de première allait profiter de deux autres années pour parachever son intégration de la démarche et celle de deuxième, d'encore une année. Quant à l'étudiante de troisième, nous comptions sur son expérience et son intérêt pour le nursing. En effet, lors du cours préparatoire, celle-ci avait manifesté beaucoup de motivation pour cette nouvelle démarche et elle était très heureuse que nous adoptions un modèle unique pour les trois années du programme.

4.4 INTERPRETATION DES RESULTATS DE L'EVALUATION

Vous trouverez à l'annexe IV un exemplaire du questionnaire de l'évaluation à laquelle nous avons procédé auprès des étudiantes et des professeurs ainsi que les résultats obtenus.
Pour faciliter la compréhension de ceux-ci, nous avons regroupé dans le tableau VI les résultats qui avaient une incidence sur le but que nous poursuivions.

Vous remarquerez que nous avons différencié chaque groupe à l'exception de celui des soins infirmiers obstétricaux: l'échantillon étant petit, il y avait trop d'écart dans les cotes, nous l'avons donc regroupé avec celui des soins infirmiers pédiatriques.

Tableau VI : RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

							niveaux de difficultés											
	Acquisitions nouvelles	Aide à la connaissance du rôle	Acquisition d'autonomie	Aide à savoir pourquoi des gestes	Aide aux liens avec la théorie	Degré de facilité de passage	Collecte	Identification besoin spécifique	Rédaction besoin spécifique	Priorité	Déficit	Mode de suppléance	Actions	Evaluation	Satisfaction	Temps de démarche	Pratique habituelle	Recommande
1ère année	5.7	6.8	5.7	6.5	6.1	4.7	4.5	3.8	4.7	non évalué	4.1	4.6	4.3		6		6.5	7/7
2ème année	5	6	5.2	6	4.8	4.9	3	3.7	4	3.6	2.9	4.7	2.9	2.6	5.4	4.4	5.1	35/35
Médecine & Chirurgie	4.6	5.8	5.5	6.2	4.4	4.5	3.8	2.6	3.4	3	2.3	3.3	2.2	3	5	5.6	6.5	19/24
Psychiatrie	5.1	5.8	5.3	5.9	4.9	4.4	3.3	3.5	4	2.8	2.8	3.7	3.1	3.2	5	5.6	5.7	20/24
Total 3è année	4.9	6	6.6	6	4.5	4.5	3.6	3.1	3.8	2.9	2.5	3.8	2.6	3.1	5	5.8	6	39/48
Total des 3 années	5	6	4.9	6	4.8	4.7	3.8	3.3	3.9	3.2	2.8	4.2	3	2.9	5.3	5.6	5.4	81/87
Professeurs			5.4		5		4.9	3.2	4.2	3.2	3.4	4.3	3.2	2.8	6.2	5.5	4.9	13/13

Cote : 1 = pas du tout; 3 = peu; 5 = assez; 7 = beaucoup

Voici donc les points ressortant de ces résultats:

- Les étudiantes ont exprimé que cette démarche les aidait à connaître mieux le rôle de l'infirmière (cote moyenne de 6) et les aidait à rechercher le pourquoi de leurs actions (cote moyenne de 6).

- Le transfert de connaissances (théorie-clinique) est facilité en partie (cote moyenne de 4.8). Nous pouvons croire que cet indice serait plus élevé si l'enseignement théorique était basé lui aussi sur la démarche de soins infirmiers et l'approche par concepts.

- Le passage à cette démarche a été relativement facile (cote moyenne de 4.7).

- Les étudiantes ont consacré beaucoup de temps à la rédaction des démarches, mais pas plus que leur pratique antérieure leur demandait. Elles considèrent que ce n'est pas trop de temps (cote moyenne de 5.6).

- La satisfaction retirée de l'utilisation de cette démarche est bonne (cote moyenne de 5.3).

- L'intérêt à répondre au questionnaire d'évaluation: sur 109 questionnaires distribués, 87 ont été retournés.

- Sur les 87 répondants, 81 ont exprimé le désir que cette façon de procéder se continue et s'étende aux trois niveaux du programme 180.00.

- Les nombreux commentaires ainsi que les suggestions nous démontrent l'intérêt que les étudiantes avaient (nous vous invitons à les lire à l'annexe 5). En voici quelques-uns:

- Etudiante de première année: "je recommande cette démarche parce que l'on apprend plus sur les besoins du patient et le contact humain doit obligatoirement se faire"

- Etudiante de deuxième année: "c'est une démarche complète. Elle permet l'autonomie de chacun et de faire les soins avec un but concret: c'est une bonne motivation pour travailler".

- Etudiante de troisième année: "bonne méthode d'apprentissage: apprendre à faire des actions avec précision et logique pour satisfaire des besoins précis. On sait plus où agir et comment agir". "Parce qu'elle permet de savoir pourquoi on pose un acte nursing et comment; ceci nous donne une façon de travailler et de raisonner de façon nursing".

Vous n'avez ici qu'un très petit échantillon des commentaires des étudiantes. Nous sommes parfois portés à sous-estimer les étudiantes; ces commentaires nous démontrent que nous pouvons leur faire confiance quand il s'agit de leur apprentissage.

4.5 IDENTIFICATION DES DIFFICULTÉS ET LEUR INTENSITÉ

Nous avons regroupé dans le tableau VII les difficultés ainsi que leur intensité selon les groupes. Voici donc quelques commentaires que nous pouvons en tirer:

- L'intensité des difficultés diminue avec l'expérience: les cotes sont plus élevées en première année. Une exception cependant: les étudiantes de deuxième année ont eu plus de difficultés avec les modes de suppléance.

- Chez l'étudiante de première année, les difficultés par ordre se situent au niveau de la rédaction des besoins spécifiques, de la collecte, des modes de suppléance et des actions.

Tableau VII : Niveau de difficulté selon l'étape de la démarche et le groupe d'étudiantes

	Collecte	Identification besoin spécifique	Rédaction besoin spécifique	Priorité	Déficit	Modes de suppléance	Actions	Evaluation
1ère année	4.5	3.8	4.7	non évalué	4.1	4.6	4.3	non évalué
2 ème année	3	3.7	4	3.6	2.9	4.7	2.9	2.6
3 ème année	3.6	3.1	3.7	2.9	2.6	3.5	2.7	3.1

- Pour l'étudiante de deuxième année, les difficultés ont été vécues au niveau des modes de suppléance et de la rédaction des besoins spécifiques.

- Pour l'étudiante de troisième année, la rédaction des besoins spécifiques, la collecte et les modes de suppléance.

Pour plus de détails sur le type de difficultés, consulter le tableau VIII.

De façon générale, nous pouvons dire que les difficultés sont dues à l'intégration du modèle: modes de suppléance, l'habileté technique reliée à certaines étapes, temps pour recueillir les données, moyens non maîtrisés, difficulté de rédaction des besoins spécifiques et des actions.

Tableau VIII : Types de difficultés rencontrées par les étudiantes

	1ère année	2ème année	3ème année
Collecte	1. Peu de temps pour recueillir les données (6) 2. Les moyens pour recueillir les données n'étaient pas maîtrisés (3)		1. Ibid (19) 2. Ibid (12) 3. Outil trop étendu (14)
Rédaction du besoin spécifique	1. Difficulté à le formuler pour qu'il soit réaliste, précis, mesurable (3) 2. Difficulté à le formuler et que la formulation ne ressemble pas à une action (3) 3. Difficulté à le formuler en tenant compte du besoin fondamental touché (2) 4. Difficulté à le formuler en terme d'indépendance (2)	1. Ibid (21) 2. Ibid (13) 3. Ibid (9) 4. Ibid (4)	1. Ibid (27) 2. Ibid (16) 3. Ibid (7) 4 Ibid (7)
Modes de suppléance	Difficulté à identifier le bon terme.	Difficulté à différencier, choisir les termes. Termes limitatifs pour certaines.	Ibid
Actions	1. Difficulté au niveau de la précision des actions (4) 2. Difficulté à faire les liens entre besoin spécifique, déficit, modes et actions (1) 3. Difficulté à établir une séquence logique (1)		

4.6 COMMENTAIRES DES PROFESSEURS

4.6.1 Commentaires généraux

Les difficultés exprimées par les étudiantes ont été vérifiées par les professeurs. Ces difficultés correspondaient presque toujours à celles rencontrées par les professeurs, sauf pour ce qui concerne la collecte (les professeurs avaient plus de difficultés).

Pour visualiser les comparaisons, voir le tableau VI intitulé "Résultats de l'évaluation".

Ce fait semble intéressant. Pourrait-on généraliser et dire que les difficultés des étudiantes correspondent à celles des enseignantes ? Ou est-ce un problème de transfert de concept du professeur à l'étudiante ? Ce fait mériterait d'être étudié de plus près.

Les professeurs ont identifié qu'avec cet approche l'étudiante voit la personne dans sa globalité et est plus centrée sur celle-ci. Elle leur permet de verbaliser plus avec l'individu dont elle a soin. Cette constatation est une des premières que nous avons pu faire, étant donné les craintes que nous avions, à savoir: quelle importance l'étudiante accorderait-elle à la démarche, à l'individu, aux aspects techniques ? (voir les appréhensions à la section 4.3.1).

Nous étions satisfaites du résultat. Le fait de voir l'individu à travers quatorze (14) besoins fondamentaux oblige à se centrer sur lui et facilite l'identification des dépendances. Il en serait de même, peu importe le modèle, puisque c'est d'avoir une façon de voir la personne qui aide à trouver ce dont elle a besoin.

L'étudiante acquiert plus d'autonomie avec cette formule, selon les professeurs. Ceci a été vécu très fortement au niveau des cours stages en soins infirmiers obstétricaux. Une autre crainte qui s'appaisait (appréhensions à la section 4.3.2).

Le changement de cadre de référence s'est fait sans trop de difficultés. Cependant les étudiantes de troisième année ont manifesté plus de problèmes à ce niveau.

Quant à l'intégration du modèle et de la démarche, l'expérimentation a permis aux étudiantes de troisième année d'acquérir une assez bonne maîtrise de cette formule, assez pour développer le goût de l'utiliser.

Nous avons constaté que les difficultés au moment de la collecte étaient plus grandes lorsque l'individu présentait un déficit au niveau de la volonté. C'est donc dire que présentement l'étudiante de troisième année n'est pas encore prête à suppléer à ce déficit. Ce fait peut nous guider au niveau de la progression dans les apprentissages au cour. des trois ans. En effet, si la maîtrise de la suppléance au niveau de la force physique et des connaissances est acquise, il sera plus facile d'y ajouter l'apprentissage de la suppléance au manque de volonté. Il faudra aussi donner à l'étudiante les outils qui lui permettront de le faire et ce, en progression sur l'ensemble des trois années du programme. (voir l'annexe 2 pour plus de détails sur les progressions pouvant être utilisées).

4.6.2 Commentaires sur la grille de travail

La grille de travail que nous avons utilisée nous a permis d'identifier plus clairement ce que l'étudiante ne saisissait pas, les liens qu'elle ne faisait pas.

La section "Données qui indiquent la dépendance" s'est avérée très utile. En effet, lorsqu'il n'y a pas suffisamment de données, il est quasi impossible d'initier le reste de la démarche. L'impossibilité de poursuivre oblige l'étudiante à rechercher de nouvelles données qui, elles, permettront l'interprétation. Et comme cette partie a été conçue pour faciliter l'étape d'analyse, elle nous permet de visualiser si celle-ci est faite à partir des données recueillies ou à partir de perceptions de l'étudiante.

Un deuxième commentaire concerne le sens dans lequel la démarche doit être faite. Nous avons remarqué que l'étudiante qui débute a de la difficulté à identifier à quel(s) besoin(s) elle doit suppléer. Pour corriger cela nous avons procédé de la façon suivante:

- la première fois, nous partons des actions qu'elle a posées, pour l'aider à identifier à quel(s) besoin(s) elle a répondu et ce qu'elle poursuivait en initiant ces actions (besoin spécifique);
- pour les fois suivantes, nous travaillons dans le sens de la planification. Nous savons que la démarche doit être vue comme un moyen de planification, mais en apprentissage, à cause de la rapidité d'intervention, il faut procéder en sens inverse. L'important est de faire conscientiser à l'étudiante le processus qu'elle a fait pour arriver à poser une ou des actions.

Cette manière de faire peut être utilisée quand il s'agit d'identifier les modes de suppléance, c'est-à-dire d'indiquer les actions à entreprendre et d'en dégager le mode.

Les étudiantes ont manifesté de la satisfaction à travailler avec cette grille, même si elle leur demandait autant, sinon plus de travail qu'avant. Elles ont dit se sentir plus valorisées à utiliser cette formule.

L'approche par besoin a favorisé le développement du sens de l'observation. En effet, l'étudiante sait plus sur quoi doit porter son observation. En ce sens, la grille aide à faire les observations nursing, ceci grâce aux sections "données qui indiquent l'indépendance, capacité de satisfaire ses besoins, actions de l'infirmière et évaluation." Elle leur laisse suffisamment d'initiatives dans leurs actions auprès des individus et leur permet de s'évaluer par la suite.

4.6.3 Difficultés inhérentes au fonctionnement actuel

Nous avons rencontré des problèmes qui viennent du fonctionnement que nous avons actuellement.

Ainsi, les étudiantes qui vont en stage sans avoir de notions sur les problèmes de dépendance qu'elles rencontreront, ont de la difficulté à choisir les actions appropriées. Nous pouvons cependant corriger cette lacune par la présentation du patient et du type de dépendance qu'il présentera (concepts tels que l'immobilité, la douleur, l'anxiété, la dyspnée et autres), ainsi que les approches selon la dépendance présentée.

Il arrive, parce que le temps manque et à cause de la rapidité des interventions, que nous ne pouvions faire de retour immédiat sur les interventions que l'étudiante avait fait. Nous savons que le feedback doit être le plus près possible du comportement pour être efficace. Cependant, un retour même éloigné est préférable à l'absence de celui-ci. Ainsi le feedback est-il systématique, sauf qu'il peut être éloigné dans le temps.

A cause d'un nouvel apprentissage et d'un investissement assez grand en ce qui concerne la démarche, il fut difficile en troisième année (601) d'attribuer plus de deux ou trois patients(es) à une même étudiante. En effet, la proximité de l'entrée sur le marché du travail et le désir d'efficacité au niveau des techniques de soins venaient parfois en opposition à la démarche, étant donné que l'étudiante ne maîtrisait pas cette façon de fonctionner. Cette dualité, pour ne pas dire duel, existait déjà et nous croyons qu'il s'atténuera à mesure que l'étudiante deviendra familière avec la démarche et qu'elle l'aura utilisée depuis le début du programme.

4.6.4 Commentaires concernant l'évaluation

Nous remettons en question le type d'évaluation que nous utilisons présentement. Nous sommes ambivalentes cependant. En effet, noter les démarches alors que l'étudiante est en apprentissage peut la décourager surtout si l'étudiante présente des difficultés qui se répètent. Par contre, la notation peut être un stimulant, une sorte de salaire pour le travail accompli. La motivation de l'étudiante serait-elle la même, s'il n'y avait pas de "note" au bout du compte ?

Pour pallier quelque peu à ces interrogations, un professeur a expérimenté, avec des étudiantes de troisième année, ce que nous appelons une co-notation.

Nous entendons par ce terme que l'étudiante participe au même titre que le professeur à l'évaluation de sa démarche.

Voici en quelques mots cette façon d'évaluer: le professeur fait d'abord une lecture de la démarche de l'étudiante (grille de travail). Elle y note des commentaires ou interrogations. Dans un deuxième temps, elle rencontre l'étudiante et discute de ses annotations.

C'est à la suite de cette discussion que l'étudiante et le professeur indiquent, l'une et l'autre, la note qu'elles accorderaient. Elles viennent à un consensus si les cotes diffèrent. Selon l'enseignante, il était plutôt rare que celles-ci présentaient des écarts considérables.

On a constaté que cette forme d'évaluation obligeait le professeur à se placer au niveau de l'étudiante. En effet, notre expérience nous permet de juger de la pertinence de certaines actions. Cependant, le genre d'interventions que nous aurions initiées n'est pas nécessairement à la portée de l'étudiante parce qu'elle est justement en apprentissage. Celle-ci a agit selon son cheminement et ce qu'elle a fait peut être adéquat, compte tenu du contexte et de son expérience. C'est ce qu'on appelle personnaliser des soins.

Le fait que l'étudiante discute de ses actions, de l'interprétation qu'elle a fait des données recueillies, du cheminement qu'elle a suivi pour en arriver à ses interventions l'amène à conscientiser comment elle fait sa démarche et à se critiquer. D'elle-même, elle identifie des points qu'elle a oubliés ou des difficultés qu'elle a rencontrées. C'est un cheminement que nous croyons essentiel à acquérir. Confronter ses idées, le genre d'interventions qu'on privilégie, est riche en connaissances de soi (par soi et au contact des autres). C'est une démarche qu'elle vivra quotidiennement dans le milieu de travail; c'est donc un apprentissage essentiel en ce sens. N'est-ce pas de la discussion que jaillit la lumière ?

Cette forme d'évaluation a été expérimentée avec des étudiantes de troisième année et nous croyons qu'elle pourrait être poursuivie afin de mieux en mesurer les avantages et les inconvénients.

Nous devons nous pencher, au cours de la prochaine année, sur ce litigeux problème de l'évaluation.

En résumé, les outils que nous avons utilisés (grille de travail) et les approches que nous avons expérimentées se sont avérés avantageux dans l'ensemble. Ainsi comptons-nous généraliser cette façon de faire à toutes les étudiantes du programme à compter de septembre 1982. Nous comptons évaluer à chaque session le cheminement parcouru et les obstacles rencontrés, afin de faciliter les ajustements si nécessaires.

CONCLUSION

UN CHEMINEMENT A POURSUIVRE

L'objectif premier de ce projet visait à systématiser l'apprentissage de la démarche de soins infirmiers, selon le modèle de Virginia Henderson, au cours des six sessions régulières du programme 180.00 dans l'enseignement clinique.

Les résultats de l'évaluation nous permettent de conclure que nous avons atteint cet objectif. En effet, il semble que la voie que nous avons choisie se soit avérée fructueuse à bien des points de vue.

L'outil que nous avons élaboré s'est révélé facile à utiliser. Les difficultés venaient surtout du faible degré d'intégration du modèle (modes de suppléance) et des habiletés inhérentes aux étapes de la démarche (collecte, rédaction des besoins spécifiques et des actions) plutôt qu'à l'instrument lui-même. La charge de travail était un peu plus grande mais la façon dont la grille a été construite a facilité le cheminement de l'étudiante.

Cependant l'évaluation ne nous a pas permis d'apprécier la continuité dans l'apprentissage puisque l'expérimentation ne s'est déroulée que sur une session. Par contre, nous croyons fermement que celle-ci sera favorisée parce que le modèle sera repris à tous les niveaux. Ainsi l'étudiante de 1ère et de 2ème année pourra parachever le cheminement qu'elle a déjà commencé. Nous parlerons alors de poursuite dans l'apprentissage. Comme l'accent accordé à chaque section de la grille sera établie pour chaque niveau, le professeur qui recevra un groupe nouveau d'étudiantes saura où elles en sont dans leur cheminement; il pourra partir de ce qu'elles savent déjà et favoriser ainsi la continuité dans l'apprentissage.

La réaction de l'étudiante fut un aspect intéressant de cette expérimentation. En effet, celle-ci s'est sentie valorisée par cette démarche parce qu'elle la parcourait d'un bout à l'autre et parce qu'elle pouvait acquérir une certaine autonomie. Aussi conservons-nous l'approche utilisée, à savoir que la démarche sera expliquée dans son entier à tous les niveaux

du programme. L'approfondissement résidera dans le <u>nombre</u> de dépendances qui seront traitées et dans <u>l'intensité</u> des dépendances qui feront l'objet de la démarche. Ainsi, l'étudiante de 1ère année pourra travailler sur une ou deux dépendances simples en regard des déficits au niveau de la force, de la connaissance et de la volonté. Il y aura donc progression dans le nombre de dépendances et dans leur complexité selon le niveau où se situera l'étudiante. En troisième année, par exemple, elle devrait être en mesure de suppléer à des dépendances qui mettent en jeu deux ou trois déficits (dépendance complexe).

Même si la démarche est toujours parcourue intégralement, nous avons cru bon établir certains accents au niveau des sections de la grille selon le niveau de l'étudiante. En effet, en première année nous travaillerons un peu plus les sections "Données qui indiquent la dépendance" et "Besoin spécifique", sans toutefois négliger les autres. En deuxième année, nous insisterons davantage sur les sections "La capacité de satisfaire seul ses besoins", "La priorité", "Les déficits", "Les actions", "La justification" et "L'évaluation". Nous commencerons également à travailler les modes et l'interrelation. En troisième année l'insistance sera donnée à l'utilisation des modes de suppléance, l'interrelation et l'évaluation.

Nous avons noté quelques autres avantages qui nous incitent à poursuivre dans la voie empruntée. Par exemple, la section "justification de l'action de l'infirmière" a favorisé le transfert de connaissances théoriques au contexte de l'enseignement clinique. En effet, justifier le choix d'une action oblige l'étudiante à référer à des connaissances reçues par l'entremise de l'enseignement théorique. Ainsi, ces deux entités seront-elles vues comme complémentaires plutôt que distinctes l'une de l'autre.

Nous avons aussi remarqué que l'utilisation d'un modèle nursing favorise l'apprentissage du rôle de l'infirmière. En effet, selon Henderson, l'infirmière supplée à ce qui manque à l'individu pour être entier, complet, indépendant[1].

---

(1) Adam, Evelyn, <u>Etre infirmière</u>, Mtl: HRW, 1979, p 13.

L'étudiante apprendra donc au cours du programme ce rôle de suppléance. L'expérimentation nous a permis de réaliser que cet apprentissage avait été effectivement initié. Les commentaires qui suivent en font foi:

- Un étudiant de 1ère année, à la suite d'une discussion sur la démarche qu'il avait entreprise avec un bénéficiaire, nous fit le commentaire suivant: "*J'ai trop aidé ce monsieur*".

- Et voici quelques autres commentaires:
  "*Cela m'aide à comprendre le patient et notre rôle vis-à-vis de lui*"
  "*Cette démarche m'a permis de découvrir toute l'ampleur des soins qu'une infirmière fait et peut faire en prenant le temps d'y penser pour pouvoir rendre le patient le plus autonome possible et le plus rapidement possible*".

Ces commentaires parlent d'eux-mêmes.

Plusieurs liens avec la pratique professionnelle ont été favorisés. Nous savons que l'apprentissage du rôle de suppléance doit se rapprocher le plus possible de la pratique courante du nursing. Or, des étudiantes ont pu vérifier concrètement l'utilité de leur démarche et la partager avec des membres du personnel du département où elles évoluaient. Certaines ont pu inscrire les besoins spécifiques et les actions qu'elles avaient identifiés aux plans de soins départementaux. D'autres ont participé à des réunions d'équipe de soins afin de discuter sur des approches concernant des patients(es) dont elles avaient soin. Enfin, plusieurs ont pu vérifier l'efficacité de leur planification puisqu'elles ont pu procéder à l'évaluation et apprécier l'évolution de l'indépendance de la personne dont elles s'occupaient. Nous vous invitons à lire quelques exemples des démarches élaborées par des étudiantes regroupées à l'annexe 4.

L'étudiante a pu, à l'aide de la grille, prendre conscience que ses gestes devaient être pensés, réfléchis et qu'il était important de connaître la raison de ses actions afin que la démarche soit efficace, c'est-à-dire qu'elle mène l'individu vers plus d'indépendance. C'est la section

"Justification de l'action" qui l'a aidée à acquérir cette notion. Les résultats de l'évaluation sont probants sur ce sujet: la cote moyenne est de 6. (voir le tableau VI).

Nous avons beaucoup insisté sur le lien étroit qui existait entre l'Acte infirmier et la démarche de soins que l'étudiante allait vivre. Auparavant cette définition s'apprenait en première année pour être oubliée par la suite. Maintenant elle se l'approprie à travers la démarche. En effet, des étudiantes à qui je demandais, après l'expérimentation, ce qu'était pour elles l'Acte infirmier, m'ont répondu ceci: "*ce sont les démarches que nous faisons en stage avec les patients(es)*". C'est donc dire qu'une démarche découlant d'un modèle aide à intégrer d'autres notions tout aussi importantes.

Que pouvons-nous espérer de la finissante qui aura appris son métier selon une démarche de soins infirmiers ? Dans le cadre du cours actuel, elle ne sera pas plus habile, techniquement parlant; elle trouvera encore difficile une charge de huit patients. Par contre, elle connaîtra davantage en quoi consiste son rôle auprès des individus. Elle en retirera donc, du moins nous le croyons, une plus grande satisfaction. Elle connaîtra mieux le processus de prise de décisions face aux problèmes de dépendance que vit la personne hospitalisée. Espérons que cela lui donnera la motivation de poursuivre dans ce milieu de travail. En ce sens, nous, enseignants(es), avons un rôle primordial à jouer. On a souvent reproché au nursing de manquer de modèles: c'est donc à nous de démontrer clairement, dans notre enseignement clinique autant que théorique, notre adhésion à la démarche de soins infirmiers. Si nous y croyons, l'étudiante y croira aussi.

<u>Ce qui reste à faire</u>

Nous avons vu que le modèle offrait plusieurs possibilités, entre autres, le choix des apprentissages cliniques en fonction des déficits (voir 2.5 "Choix des apprentissages cliniques et évaluation" et l'annexe 2).

Il nous reste encore des voies qui n'ont pas été empruntées et sur lesquelles il serait très intéressant de s'engager:

- Rédaction d'objectifs de stage en tenant compte du type de suppléance que l'étudiante peut accorder selon le niveau où elle est.

- L'élaboration d'une formule d'évaluation en fonction du rôle de suppléance et tous les apprentissages sous-jacents à ce concept.

- Les apprentissages sous-jacents à la capacité de suppléer selon les déficits présentés par l'individu.

- La gradation des apprentissages. Les types d'apprentissage préconisés pour aider à suppléer à la force physique, au manque de connaissances et de volonté.

- Le choix des apprentissages cliniques en fonction des déficits de l'individu.

L'expérimentation nous a permis, à nous enseignants(es), d'apprécier une nouvelle façon de voir le nursing et de l'enseigner. Nous avons ainsi acquises un certain goût du changement.

Même s'il est parfois difficile d'apprendre en même temps que les étudiantes, cela revêt des aspects non négligeables: par exemple, la compréhension des difficultés rencontrées par les étudiantes, le sentiment d'être au même niveau qu'elles et l'insécurité qu'elles ressentent face aux performances que nous leur exigeons.

Nous avons réalisé à travers ce projet l'importance de changer l'approche de l'enseignement théorique. En effet, l'enseignement devrait porter un peu plus sur les besoins non satisfaits, les problèmes de dépendance vécus à travers une pathologie et les approches nursing en rapport avec ces dépendances.

Enfin, l'expérimentation a favorisé les discussions entre professeurs sur la formation à dispenser. Ces échanges furent très riches et nous les poursuivrons afin d'assurer la continuité dans la formation des étudiantes.

Nous espérons que le travail fait cette année serve aux autres enseignants(es) en nursing qui se préoccupent des problèmes d'apprentissage vécus par les futures infirmières.

ANNEXE 1:

Bibliographie commentée

LEGENDE

Vous trouverez, à chaque référence, les lettres ci-dessous mentionnées. Elles vous aideront à vous procurer le texte ou l'écrit dont il s'agit. Voici donc ce qu'elle signifie:

(B) : Disponible à la bibliothèque (La cote y est inscrite sauf pour les revues).

(D) : Disponible au département: chaque équipe en a une copie.

(E) : Equipe de Collège I a une copie.

(N) : Nicole Bizier en a une copie.

(M) : Vous l'avez en main.

(MC) : Disponible en Médecine et Chirurgie.

(P) : Possibilité de le faire polycopier si vous ne l'avez pas.

MODELE DE VIRGINIA HENDERSON

Adam, Evelyn. Etre infirmière, Mtl: HRW, 1979.
(B) RT 41 A 33

Henderson, Virginia. Principes fondamentaux des soins infirmiers, publié par le Conseil International des Infirmières par S. Karger Basel (Suisse) New-York, 1969.

__________________. " Qu'est-ce que le nursing? Concept personnel du
(M) rôle essentiel de l'infirmière et répercussions de ce concept sur la pratique, la recherche et l'éducation " . Traduction de " The Nature of Nursing " American Journal of Nursing. Août 64, p. 62-68. Fait partie du document d'appoint.

__________________. The Nature of Nursing: a definition and its implications for practice, research and education, New-York: MacMillan Co. Inc., 1966.
(B) RT 42 H 4 Texte anglais où Henderson explique sa conception du nursing.

Henderson, Nite. Principles and Practice of Nursing, New-York: MacMillan, 1978, 6^{e} édition.
(B) RT 41 H 45

OIIQ. Données relatives aux aspects biologique, physiologique, psychologique et socio-culturel à partir du cadre de référence de Virginia Henderson. Nov. 79. Dans le document d'appoint.
(M)

Riopelle, Lise. Eléments majeurs de différentes conceptions en soins infirmiers. Avril 79, dans le document d'appoint.

A venir: document de Lise Riopelle et Louise Leduc-Lalonde.

Bizier, Nicole, La démarche de soins infirmiers selon le modèle de Virginia Henderson: une démarche systématique centrée sur l'indépendance de l'individu. Collège de Sherbrooke. Avril 1982.

DEMARCHE SCIENTIFIQUE, DEMARCHE DE SOINS INFIRMIERS

Adam, Evelyn. " L'application d'un modèle conceptuel au programme d'études collégiales " . Texte d'une conférence lors du Colloque en Techniques Infirmières, Mai 80. Mme Adam nous trace les lignes directrices aidant à bâtir un curriculum à partir d'un modèle nursing et de la démarche systématique. A lire étant donné la démarche que nous avons commencée.
(P)

Demers, Sr Madeleine; Roy, Micheline; Fontaine, Claire B. " Démarche utilisée pour la revision du programme au Collège Saint-Georges avec le cadre conceptuel de Virginia Henderson " . Texte résumé d'un atelier lors du Colloque en Techniques Infirmières, Mai 80. Les auteurs expliquent leur démarche en rapport avec l'application du modèle d'Henderson dans le cadre du programme 180.00. Intéressant vu le contexte que nous vivons.
(P)

Demers, Michel. " Autour d'une démarche de soins infirmiers " dans L'Infirmière Canadienne, Juillet-Août 1978, pp. 34-37. Les auteurs nous parlent d'un projet d'implantation de la démarche nursing dans une unité de soins psychiatriques à partir d'une philosophie des soins pour terminer par l'évaluation des résultats de cette implantation.
(B)

Dugas, B. W. " La démarche de soins infirmiers " dans Introduction aux soins infirmiers, Mtl: HRW, 1980, p. 157-158.
(B) (D)
RT 41 D 83 Notions générales (définition, caractéristiques, les étapes et leur explication) sur la démarche de soins infirmiers.

__________________. " La démarche de soins infirmiers, deuxième partie " dans Introduction aux soins infirmiers. Mtl: HRW, 1980, pp. 195-211.
(B)(D)

Notions sur la seconde partie de la démarche de soins infirmiers: analyse des données, identification des problèmes de soins, instauration des priorités, la planification, la mise en oeuvre de l'intervention, l'évaluation et la revision de la démarche de soins infirmiers.

Hagar, Louise. " The Nursing Process: a tool to individualize care " in The Canadian Nurse, 73(10): 38-41.
(P)

Individualiser les soins demande plus que de bonnes intentions. Il faut regarder les besoins du patient à l'intérieur d'un cadre bien structuré et utiliser le temps que nous partageons avec le patient même si parfois il est limité: ce cadre c'est la démarche nursing.

Kosier, B; Erb, G.L. " The nursing process " dans Fundamentals of Nursing, Don. Mills Ontario: Addison-Wesley, 1979, pp. 220-237.
(B)(E)

RT41K69F8 Ce texte traite de la démarche nursing et de ses différentes parties. Y sont décrits chacune des étapes (4 selon les américains) de la démarche.

Lamonica, Elaine. The Nursing Process: A Humanistic Approach. Addisson-Wesley, 1979.
(N)

Il s'agit ici d'un volume de base en démarche nursing. Il traite de chacune des étapes en détails. Ce livre est riche de beaucoup d'exemples. Il renferme un recueil d'exercices afin d'aider à maîtriser les étapes de la démarche. Particularité: la démarche est vue à l'aide de l'approche humaniste. Excellente référence pour le professeur.

Levine-Brell, Esther; Kilts, Dawn F. " The Nursing Process " in Foundations for Nursing, New-York: Appleton-Century, 1980, Chap. 6 pp. 107-119.
(B)(E)

RT41B74

Description des étapes de la démarche nursing. Ce chapitre fait aussi le lien entre la démarche et les outils pour transmettre celle-ci et nous donne des exemples de types d'instruments. Aux chapitres 7-8-9-10 et 11, nous retrouvons chacune des étapes de façon plus élaborée: " Assessment " , Nursing diagnosis, planning, Intervention, évaluation " .

Little; Carnevalli; Boisvert. " Le processus de planification des soins" dans La planification des soins, Mtl: Renouveau pédagogique, 1973, pp. 45-63.
(B)(N)

RT41L58 N87

Malgré sa parution qui date de quelques temps, ce volume est toujours d'actualité. Il renferme en autres de bons chapitres sur l'histoire nursing, l'entrevue.

Laurin, Jacqueline. " La démarche nursing... un modèle cybernétique " dans L'infirmière canadienne, Juin 74, pp. 10-16.
(B)(P)

Dans cette article, l'auteur nous démontre que l'approche du malade peut être systématique et réfléchie et ce à l'aide d'un modèle cybernétique.

Norris, Catherine, N. " Prises au jeu de nos illusions nous restons à l'écart de l'avancement et du pouvoir " dans L'infirmière canadienne, Sept. 73, pp. 36-40.
(B)

" Article de réflexion "

Pour garder sa tranquilité d'esprit et satisfaire un besoin de prestige et de pouvoir, qui de nous (infirmières) n'est pas tenté à certains moments de magnifier ses expériences,

d'idéaliser son vécu. L'auteur nous parlent donc de ses illusions et essaye d'identifier les fonctions qu'elles doivent servir et les objectifs que ce système est censé faire atteindre à la profession.

Marriner, Ann. The Nursing Process, St-Louis: The C. V. Mosby Company,
(N) 1979.
Volume qui présente une compilation d'articles sur les concepts théoriques à la base des étapes de la démarche nursing. Des instruments pouvant servir à l'exécution de chacune de ces étapes y sont discutés. Chaque chapitre se termine par une liste bibliographique et de lectures suggérées pour compléter et illustrer davantage le contenu du chapitre.
Volume de référence excellent pour le professeur.

Paquet-Grondin, Raymonde; Millar-Martel, Carmen. " Cadre de référence
(B)(M) en vue d'un programme de formation en cours d'emploi destiné aux infirmières en santé communautaire " dans L'infirmière canadienne, Nov. 81, pp. 18-22.
Le modèle de Virginia Henderson sert de cadre de référence pour la formation en santé communautaire.

Rousseau, Nicole. " La démarche nursing et le plan de soins " dans
(B)(M) L'infirmière canadienne, Avril 81, pp. 16-18.
Cet article nous aide à différencier les expressions " démarche nursing " et " plan de soins ". Nous y retrouverons donc des éléments de définitions de ces deux concepts.

Uprichard, Muriel. " Un programme d'enseignement expérimental " dans (B)(P) L'infirmière canadienne, Août 1974, pp. 22 à 25.
L'école des sciences infirmières de la Colombie Britannique a choisi d'élaborer son programme d'enseignement à partir d'un modèle infirmier plutôt que d'un modèle médical. Pour quelles raisons? En quoi consiste le modèle? Comment suscite-t-il des problèmes infirmiers nettement distincts des problèmes médicaux? De quelle façon les sujets à étudier s'en dégagent-ils? Cet article fait réfléchir sur le type d'infirmière que nous désirons former.

Poletti, Rosette. " Vision du rôle de l'infirmière " . Référence in- (P) connue.
Mme Poletti nous décrit le rôle vers lequel se dirige l'infirmière d'aujourd'hui. Elle définit le but poursuivi selon elle et le processus nursing qui y est sous-jacent.

Poletti, Rosette. Les soins infirmiers, théories et concepts. Infir- (B) mières d'aujourd'hui, Paris: Le Centurion, 1978.

RT42P64 Ce volume explore divers modèles conceptuels relatifs aux soins infirmiers. L'auteur nous parle de quatre tendances véhiculées au sein des modèles qu'elle présente:

" La tendance écologique: Florence Nightingale

" La tendance existentielle: H. Peplau, C. Ujhely, J. King, N. Roper, M. Levine, C. Roy.

" La tendance sociologique: A. Meleis, D. Orem.

L'auteur ne parle pas du modèle de V. Henderson, mais elle cite que celui-ci appartient en partie à la tendance " sociologique " et en partie à la tendance " existentielle ".

COLLECTE DE DONNEES

Adam, Evelyn. " La collecte de données " dans Etre infirmière. Montréal: HRW, 1979, pp. 26-30.
(B)(M)
RT41A33 — L'auteur décrit en quoi consiste la collecte de données, quelles sont les sources d'information et les moyens de l'obtenir. Elle décrit aussi la collecte en fonction du modèle d'Henderson.

DuGas, B.W. " Collecte de données " dans Introduction aux soins infirmiers, Mtl: HRW, 1980, pp. 158-161.
(B)(D)(M)
RT41D83 — Nous retrouvons dans ces pages: le but de la collecte de données, les informations nécessaires à l'infirmière, les sources d'information et les méthodes pour recueillir les informations.

Levine Brill, Esther; Kilts, Dawn. F. " Assessment " dans Foundations for nursing. Appleton-Century Crafts, N-Y: 1980, Chap. 7, pp. 121-151.
(B)(E)
RT41B74 — Ce chapitre traite de tous les concepts sous-jacents à la collecte de données: données subjectives objectives, instruments de collecte, observation, entrevue ainsi que des méthodes d'observation.

Little; Carnevalli; Boisvert. " Le profil du client " dans la Planification des soins, Mtl: Renouveau Pédagogique, 1973, pp. 63-94.
(B)(N)
RT41L58 N87 — Il est utile de recueillir des données mais aussi d'avoir un instrument adéquat pour le faire. Les auteurs décrivent comment mettre au point une formule, les caractéristiques qu'elle

devrait contenir ainsi que les modifications à y apporter afin qu'elle soit adaptée au client ainsi qu'à l'infirmière. Ce chapitre donne de bons indices dont il faut tenir compte quand on veut modifier une formule déjà existante.

Wolf, Helen; Erickson, Roberta. " The Assessment Man " in Nursing Outlook, Févr. 77, vol. 2, no. 2, pp. 103-107.
(P)
Observer de façon précise est une chose, organiser les informations recueillies de façon logique et systématique en est une autre. Cet article met en lumière un instrument qui peut aider des étudiants(tes) en nursing à faire les deux et ce auprès du patient dans le feu de l'action.

Marcil, Viviane. " L'examen physique du nouveau-né " dans L'infirmière canadienne. Mars 76, pp. 11-15.
(B)(M)
L'auteur décrit les différents points qui font partie de l'observation immédiate du nouveau-né après la naissance.

OBSERVATION

Bésel, Lorine. " Le moi secret et le moi professionnel " dans L'infirmière canadienne. Déc. 74, p. 13.
(B)(M)
A partir des huit régions du Moi identifiées par Goffman, l'auteur démontre de quelle façon le Moi secret de l'infirmière peut être affecté par les contraintes de même que par les possibilités de son milieu de travail.

Bizier, Nicole. " Dossier observation " . Document polycopié, automne 81.
(M)
Ce document porte sur l'observation du comportement non-verbal. Les principales composantes de ce mode de communication y sont décrites: apparence physique, le geste, la distance, le toucher... et d'autres.

Boisvert, J. M.; Beaudry, M. " La communication non-verbale " dasn S'affirmer et communiquer. Mtl: Ed. de l'Homme, 1979, pp. 111-128.
(N)
Ce texte traite de l'importance de la communication non-verbale. On y décrit certaines composantes de ce mode d'expression tel que: le contact des yeux, la voix, l'expression faciale et gestuelle; la distance interpersonnelle; la poignée de main et le contact physique; l'apparence générale. Chaque composante fait l'objet d'exercice pour en faciliter la conscientisation.

Brunner, Suddarth. " L'observation " dans Traité de soins infirmiers en médecine et chirurgie. Mtl: Renouveau pédagogique, 1980, pp. 26-29.
(B)(E)(MC)

Description de quelques méthodes d'exploration cliniques fondamentales telles que: l'observation, la palpation, la percussion et l'auscultation.

Bureau-Brien, Madeleine. Séminaire de lecture sur les théories de l'observation, avril 1979.
Ce séminaire expose différents types d'observation et leur utilisation.

Byers, V. B. L'infirmière et l'observation. St-Hyacinthe: Edisem, 1979.
(E) Ce volume traite de l'observation spécifique, c'est-à-dire selon des thèmes tels que: le rôle de l'observation en pratique infirmière, l'observation des malades dans le milieu, observation des signes et symptômes, l'observation et les activités de l'infirmière et l'application de l'observation à certaines catégories de malades.

DuGas, Beverly. " Evaluation clinique " dans Introduction aux soins infirmiers. Mtl: HRW, 1980, pp. 169-171.
(B)(D)
RT41D83 Le texte décrit les habilités préalables à l'observation et les habilités qu'elle fait développer. Ensuite nous retrouvons quelques méthodes et techniques d'observation (à l'aide des sens et de certains instruments).

__________________. " La communication non-verbale ". p. 142-145.
Ce texte indique différents points qui doivent faire l'objet de l'observation au niveau du comportement non-verbal.

Kosier, Erb. " Observation " dans Fundamentals of Nursing, Ontario:
(B)(N) Addesson-Wesley 1979, pp. 223-225; p. 402-403.

RT41K69 F8 On retrouve dans ce texte une définition du terme observation ainsi que les moyens à notre disposition pour faciliter ce processus: inspection, palpation, percussion, auscultation, consultation...

Kron, Thora. " A votre insu votre corps vous parle mieux que votre voix"
(B)(M) dans L'infirmière canadienne, juin 1973, p. 21.
Article à réflexion.
L'auteur explique que nos gestes en disent plus à notre entourage sur nos pensées et nos sentiments que nos paroles. Elle identifie des sentiments qui se cachent derrière certains de nos gestes.

Landry, Marie. " L'observation " notes de cours Concept-maladie.
(P) Texte distribué aux étudiants(tes) de Collège I et qui sert d'introduction au processus d'observation. On y retrouve les observations générales que l'on peut faire à partir de chacun des sens.

Mucchielli, Roger. " Communication verbale et non-verbale " dans Communication et réseaux de communication, Entreprise moderne
(B)(P) d'édition, Librairies Techniques Les Editions ESF, 1971, pp. 41-44.

P90C655 Dans la première partie de ce texte, l'auteur décrit les différentes formes de langage non-verbal (para-langage). Dans la deuxième partie il nous fait voir la relation entre les signes verbaux et non-verbaux.
Référence pour le professeur.

Simmons, J. " Comportement non verbal " dans Nursing psychiatrique, guide de la relation infirmière-client, Montréal: HRW, 1975, pp. 33-52.
(P)
La première partie de chapitre décrit la façon dont peut se présenter le comportement non-verbal. La seconde partie contient des exercices qui viennent renforcir l'acquisition de connaissances sur le non-verbal (connaissance de soi et de l'autre).
Référence qui pourrait être utile à l'étudiant.

Université de Montréal " Observation " dans Guide de la démarche-nursing. Mtl: La librairie universitaire, 1980-81, p. 7-8.
(M)
Ce texte décrit l'observation, en tant que processus actif.
Référence pour le professeur.

ENTREVUE, ENTRETIEN, RELATION D'AIDE

Adam, Evelyn. " La relation d'aide " dans Etre infirmière. Mtl: HRW,
(B)(M) pp. 47-52.
RT41A33 Dans ce chapitre, l'auteur indique la place que doit occuper la relation d'aide dans le contexte des activités de l'infirmière. Pour elle la réaction d'aide est le sine qua non de l'efficacité des soins.

Auger, Lucien. " Qu'est-ce qu'une relation d'aide " dans Communication
(B)(N) et épanouissement personnel, Mtl: Editions de l'homme, 1972, p. 13-18.
Ce court chapitre définit les différents termes utilisés quand on parle de relation d'aide: d'abord la relation d'aide, les mots aidants, aidé, attitudes, techniques, aider. C'est un texte d'introduction sur ce sujet.

Beauchemin, Hélène; D'amours, Denise. " Si on essayait " dans L'infir-
(B)(P) mière canadienne, janvier 73, pp. 32-37.
Cette article présente une réflexion concrète sur ce que les relations infirmières-patients(tes) doivent être et propose une solution pratique afin que les relations thérapeutiques fassent partie de la réalité que vivent les infirmières.

Brunner; Suddarth. " L'entrevue clinique " dans Traité de soins in-
(B)(E)(MC) firmiers en médecine et chirurgie, Mtl: Ed. Renouveau pédagogique, 1979, pp. 17-23.
Ce chapitre traite de l'entrevue clinique dans ses grands points: le rôle de l'infirmière, les qualités de l'interviewer, le contenu de l'entrevue et les techniques d'entrevue.

Dubois, Thérèse. " Types d'attitudes et de réponses habituelles " dans Cahier de communication #4, pp. 16-24.
A partir d'un exercice, l'auteur explique différents types d'attitudes et de réponses habituelles qui peuvent être utilisées au cours d'une interaction et d'un entretien.

__________________. " Techniques d'entrevue " dans Cahier de communication #4, pp. 43-46.
On y décrit les règles majeures de la technique d'interview de Garret.

__________________. " Relation infirmière-malade " dans Cahier de communication #4, pp. 47-50.
Dans ce texte, on décrit la relation infirmière-malade selon l'auteur Ida Orlando.

DuGas, B. W. " L'interview " dans Introduction aux soins infirmiers, Mtl: HRW, 1980, pp. 148-151.
(B)(D)
RT41D83
Ce texte renferme certains points essentiels à respecter lors d'une entrevue, et constitue ainsi une introduction sur ce sujet.

__________________. " Création d'une ambiance où les clients peuvent communiquer librement " dans Introduction aux soins infirmiers, Mtl. HRW, 1980, pp. 145-148.
(B)(D)
L'ambiance propice à l'échange ça se crée. Dans ce texte, nous voyons comment créer un tel climat. Les thèmes qui y

sont développés sont: la chaleur, l'approbation, l'écoute active et certaines techniques utilisées pour aider la personne à explorer des sentiments, idées ou autres. Le texte se termine par un exemple pratique.

Kosier, B; Erb, G.L. " Interview " dans Fundamentals of Nursing, Addisson-Wesley, 1979, p. 222-223.
(B)(N)

RT41K69
F8

Introduction à l'entrevue: les différentes parties d'un entrevue suivi d'un exemple pratique. Ce texte a été traduit il fait partie de la documentation intitulée " Dossier entrevue " .

__________________. " Communicating effectively " , Chapitre 18, pp. 398-423.

Tout ce chapitre traite de la communication " efficace " , types de communication, techniques facilitantes, qui bloquent la communication, les facteurs influençant le développement du langage chez l'enfant et la relation infirmière-patient.

Létourneau, Denise. " Quelques techniques pour faciliter la bonne communication " dans Notes de cours 180-101 intitulées Communication, pp. 16-18.
(P)

Texte distribué aux étudiants(tes) de Collège I et qui fait partie d'une introduction à la communication. On y traite de moyens à utiliser pour faciliter l'entretien avec une personne: question ouverte, propos incitateurs, utilisation des silences, l'expression directe des sentiments ie les messages " je " , etc.

__________________. " Blocages provisoires " , p. 19-

(P) Description des différents blocages qui nuisent à l'entretien: filtre mauvais décodage, codes mal utilisés, convaincre, préjugés, offrir des solutions, sauter aux conclusions, etc.

Little; Carnevalli; Boisvert. " Les techniques de l'interview " dans la Planification des soins, Mtl: Renouveau pédagogique, 1973, Chapitre 5.

(B)(N) RT41L58 N87

Principes de base propre à l'entretien: responsabilité de l'entrevue, endroit, circonstances favorables, comment aborder le sujet, facteurs influençant l'entrevue, problèmes fréquents.

Manthey, Marie E. " A guide for Interviewing " dans American Journal of Nursing, Octobre 67, pp. 2088-2090.

(P)

Exemple de collecte de données initiale. Les membres d'une équipe de soins ont développé un guide d'entrevue pour l'admission qui serait à la fois utile et utilisé. Il a été conçu avec des espaces afin d'y noter les observations générales et comprend seulement 12 questions. Le but poursuivi est de réduire le laps de temps entre l'admission du patient et la planification des soins ainsi que de créer un premier lien d'intérêt avec l'individu.

Mucchielli, Robert. " Bonnes et mauvaises attitudes de celui qui conduit l'entretien " dans L'entretien de face à face dans la relation d'aide, Entreprise Moderne d'Edition. Librairies Techniques, 1977, pp.

(B)(N) HV43M82 E5

Dans ce chapitre, l'auteur traite de ce qu'il appelle la " Technique positive de l'entrevue d'aide " , c'est-à-dire

de la dynamique de l'entretien, de la notion d'induction des réponses, des attitudes spontanées au cours de l'entretien, des interventions verbales et des attitudes qui ne facilitent pas l'expression du sujet pour terminer par les conditions générales d'une manière de conduire l'entretien qui soit facilitante.
Référence pour le professeur.

________________. " La reformulation comme technique de base de l'entretien d'aide " dans L'Entretien de face à face dans la relation d'aide.
Le chapitre traite d'abord de la théorie générale de la reformulation. On y décrit ensuite la reformulation selon Carl Rogers ainsi que des compléments de la reformulation simple. Le chapitre se termine sur l'efficacité de ces techniques dans la relation aidante.
Référence pour le professeur.

O.I.I.Q. Comment réaliser un plan de soins réaliste, 1e partie, diaporama disponible au Centre des médias.
(B)
RT62C655 1e partie
La première partie de ce diaporama nous montre les qualités d'une bonne entrevue. On y parle du type de questions que l'on peut utiliser et des attitudes que doit avoir l'infirmière lors d'un entretien.

Phaneuf, Margot. " La communication et la relation d'aide: éléments de compétence de l'infirmière " dans Nursing Québec, vol. 2, no 2, janv-févr. 82, pp. 14-17.
(M)
Au plan de la communication, l'auteur nous dit que nos rela-

tions avec les clients sont de deux ordres: la communication fonctionnelle et la relation d'aide. Cet article met en lumière tout ce qui concerne la communication fonctionnelle (celle de tous les jours): Attitudes de réceptivité et de partage.
A lire.

_______________. " La communication et la relation d'aide: éléments de compétence de l'infirmière " dans Nursing Québec, vol. 2, no. 3, mars-avril 82, pp. 8-13.
(M)

Ce deuxième article (suite du précédent) nous parle de la relation d'aide: " relation que l'infirmière aborde de façon consciente avec un but déterminé à atteindre ". L'auteur différencie deux types de relation d'aide, la relation informelle et formelle. Elle voit ensuite ce que la relation d'aide demande de l'aidant, les conditions de réalisation de celle-ci et les attitudes fondamentales qui doivent y être rattachées.
A lire.

Schelfaut. " La communication et l'expression: différentes formes d'expression orale. L'entretien ou interview: exercices d'application " dans la Revue Soins, 5 mars 78, pp. 39-43.
(P)

Recueil de quelques exercices qui permettent d'appliquer certaines techniques à la base de l'entrevue.

Viens, Fernande; Délisle, Claude. " Les qualités d'une bonne entrevue " dans L'infirmière canadienne, novembre 76, pp. 10-11.
(B)(P)

Cet article traite des facteurs qui influencent la réussite

d'une bonne communication: les facteurs externes (apparence physique de l'infirmière, la pièce où elle évolue et son atmosphère) et les facteurs internes (ce qui ressort du moi intime et profond). L'article aborde les points essentiels de la communication verbale et non-verbale (l'écoute, l'art de questionner).

Serait une bonne référence pour les étudiants(tes).

INTERPRETATION OU ANALYSE DES DONNEES

Adam, Evelyn. " L'interprétation des données " dans Etre infirmière, Mtl:
(B)(M) HRW, 1979, pp. 30-31.
RT41A33 Description de la 2e étape de la démarche scientifique adoptée au modèle de Virginia Henderson.

Bizier, Nicole. " Analyse des données, 2e étape de la démarche scientifique appliquée au modèle de Virginia Henderson " , automne 81.
(M) Description de la 2e étape de la démarche adaptée au modèle de Henderson.

Bloom, Benjamin. " Analyse " dans La taxonomie des objectifs pédagogiques. Mtl: Presses de l'Université du Qué., pp. 163-169.
(B) Dans cet extrait, Bloom décrit en quoi consiste l'analyse dans la perspective des objectifs pédagogiques. Pour lui, l'analyse se situe à 3 niveaux: décomposer le matériel en ses parties constituantes, faire ressortir les relations entre les éléments et reconnaître les principes d'organisation. Dans la référence précédente, vous trouverez un tableau qui met en parallèle l'analyse selon Bloom et selon le modèle de Virginia Henderson.

Krall, Mary Louise. " Guidelines for Writing Mental Health Treatment Plans " in American Journal of Nursing, 76(2): 236-237.
(P) Ce texte d'abord écrit en vue des soins psychiatriques décrit très bien la façon de formuler des objectifs en termes de comportement. Nous y retrouvons des questions (5) guides pouvant nous aider à les écrire de façon adéquate. Peut être utile dans d'autres sphères que celle pour laquelle il a été écrit.

OIIQ. Diaporama Comment rédiger un plan de soins réaliste et pratique,
(B) III^{e} partie.

RT62C655
3^{e} partie

Cette III^{e} partie du diaporama aborde les aspects d'objectifs à longs, moyens et courts termes, ainsi que les qualités que doivent avoir ceux-ci: réalistes, mesurables et évaluables.

DuGas, B. W. " Détermination des résultats attendus " dans Introduction aux soins infirmiers. Mtl: HRW, 1980, pp. 202-203.
(B)(D)

RT41D83

L'auteur décrit les critères de rédaction des résultats attendus, ie des comportements que l'on désire voir se manifester chez le client.

Smith, Dorothy, M. " Writing Objectives as a Nursing Practice Skill " dans American Journal of Nursing.
(P)

Dans cet article, l'auteur nous indique les habilités nécessaires pour rédiger des objectifs, c'est-à-dire les habilités nécessaires pour exprimer " ce qui doit être atteint " en termes de comportement du patient. Cet article se termine par une serie d'exemples d'objectifs rédigés en termes de comportement.

Université de Montréal. " Objectifs de soins en nursing " dans Guide pour la démarche nursing. Mtl: Librairie de l'Université de Mtl., 1980-81, pp. 40-44.
(M)

Traite des critères de formulation des objectifs (sujet, verbe d'action, condition, critère). Excellente référence pour le professeur; on y décrit aussi les critères d'évaluation d'un énoncé d'objectif.

PLANIFICATION

Adam, Evelyn. " La planification de l'intervention " dans Etre infir-
(B)(M) mière, Mtl: HRW, 1979, pp. 31-32.
RT41A33 La 3e étape de la démarche scientifique à la Henderson.

________________. " La hiéarchie de Maslow " , p. 35.

Mme Adam explique brièvement l'utilité de la hiéarchie de Maslow.

Bizier, Nicole. " La planification, troisième étape de la démarche scientifique appliquée au modèle de Virginia Henderson " , automne 81.
(M)

La 3e étape de la démarche scientifique appliquée au modèle d'Henderson.

Bizier, Nicole. Les modes de suppléance, automne 81.
(M)

Ce texte aide à comprendre la signification des termes utilisés par Henderson. Chaque mode de suppléance y est défini et souligné par quelques exemples.

DuGas, Beverly. " Instauration de priorités " dans Introduction aux
(B)(D) soins infirmiers, Mtl: HRW, 1980, p. 199.
RT41D83 On explique comment on peut utiliser la hiéarchie de Maslow pour établir la priorité. L'exemple cité dans ce texte, celui de M. Jodoin, nous fait réaliser combien l'individu lui-même peut nous indiquer ses priorités.
Excellente lecture pour l'étudiant(e).

_________________. " Besoins fondamentaux de la personne " , pp. 15-18.

(B)(D) Ce texte explique simplement la théorie de Maslow sur une hiéarchie de besoins. On y voit aussi la hiéarchie de Maslow adapté par Kalish. Chaque niveau de besoins y est défini de façon succinte mais précise.

_________________. " Planification " , pp. 200-204.

(B)(D) A l'instar des américains, l'auteur identifie la planification comme la 2[e] étape de la démarche scientifique (Assessment, 1[e] étape comprend collecte et interprétation). Cependant, le texte rend bien l'idée de ce que doit être la planification: assurer la continuité et l'intégralité des soins. On y parle des principes pertinents à l'action, de la détermination des résultats attendus (besoin spécifique en langage Henderson) et de l'élaboration du plan d'action. On y parle aussi du plan de soins.

_________________. " Identification des principes pertinents " dans Introduction aux soins infirmiers, Mtl: HRW, 1980, pp. 200-201.

(B)(D) L'auteur traite ici de ce que nous appelons justification du choix de l'action. Ainsi entend-on par principes pertinents " un concept, un fait scientifique, une loi scientifique ou une théorie générale admise qui permettent de décider de l'intervention appropriée " .
Excellente référence pour le professeur et l'étudiant(e).

_________________. " Elaboration du plan d'action " dans Introduction aux soins infirmiers, Mtl: HRW, 1980, pp. 203-204.

(B)(D) On y décrit tout ce dont l'infirmière doit tenir compte lorsqu'elle établit son plan d'action.

Henderson; Nite. " Basic human needs " dans Principles and Practice of Nursing, N-Y: MacMillan, 1978, pp. 565-567.
(B)

Un bref aperçu de l'utilisation que fait Henderson de la théorie de Maslow.

O.I.I.Q. " Reviser le plan de soins " dans Comment rédiger un plan de soins réaliste et pratique, document audio-visuel, 5e partie.
(B)

RT62C655
5e partie

Dans cette partie, on fait mention des critères pour l'élaboration des soins nursing. Entre autre: éviter les termes vagues, préciser ce qu'on fera (directives spécifiques), faire participer le client si possible. On y parle aussi du plan de soins. Ici il y a quelque peu confusion: d'après le texte on semble identifier le plan de soins aux actions ou approches prévues pour atteindre les objectifs. Il faudra bien faire la nuance avec ce que l'auteur E. Adam nous indique, c'est-à-dire que le plan de soins correspond aux besoins spécifiques et actions de l'infirmière.

Université de Montréal. " Planification des actions nursing " dans Guide pour la démarche-nursing. Mtl: Librairie de l'Université de Montréal, 1980-81, pp. 45-47.
(M)

Ce texte définit en quoi consiste la planification et sur quoi nous devons nous baser pour planifier. On y traite aussi des critères de formulation des actions (verbe actif, qui recevra l'action, l'objet ou le quoi et l'horaire). C'est un excellent écrit pour apprendre à formuler les actions de façon précise.
Très bonne référence pour le professeur. On y décrit les critères d'évaluation d'un énoncé d'action.

EXECUTION

Adam, Evelyn. " L'exécution de l'intervention " dans Etre infirmière,
(B)(M) Mtl: HRW, 1979, p. 32.

RT41A33 Ce court texte nous précise les qualités que doit revêtir l'exécution: précision, respect de la dignité et de la sensibilité du malade, ou de l'individu.

Bizier, Nicole. L'exécution 4^{e} étape de la démarche scientifique, automne 81.
(M)

Ce texte met en lumière les principales conditions dont doit tenir compte l'exécution.

DuGas, Beverly. " Mise en oeuvre de l'intervention " dans Introduction aux soins infirmiers, Mtl: HRW, 1980, pp. 205-206.
(B)(D)

RT41D83 Ici, l'auteur note l'importance que les actions prévues soient accomplies de la façon et selon l'horaire indiquées dans le plan. Elle note différentes manières ou trucs d'inscription du travail fait. L'auteur explique que les actions peuvent être directes ou indirectes.

EVALUATION

Adam, Evelyn. " L'évaluation " dans Etre infirmière, Mtl: HRW, 1979,
(D)(M) p. 33.

RT41A33 L'auteur décrit en quoi consiste l'évaluation selon le modèle de Virginia Henderson.

Bizier, Nicole. " L'évaluation, 5[e] étape de la démarche scientifique appliquée au modèle de Virginia Henderson " , automne 81.
(M)

DuGas, Beverly. " Evaluation de l'efficacité des interventions " dans
(B)(D) Introduction aux soins infirmiers, Mtl: HRW, 1980, pp. 208-209.

RT41D83 L'auteur expose, de façon générale, ce que signifie évaluer. On évalue en fonction des objectifs prédéterminés à l'aide de critères observables, mesurables et bien précis " Que l'infirmière évalue l'efficacité des soins en observant le patient " . Que l'évaluation est un processus continu et qu'il implique une réorientation et une nouvelle collecte.

Université de Montréal. " L'évaluation " dans Guide pour la démarche
(M) nursing, Mtl: Librairie de l'université de Montréal, 1980-1981, pp. 48-50.

Dans ce texte sont définies les phases de l'évaluation, les composantes, les fonctions et les critères d'évaluation. Excellente lecture qui permet de mieux identifier ce que doit contenir l'évaluation.

PLAN DE SOINS

Adam, Evelyn. Etre infirmière. Mtl: HRW, 1979, pp. 33-35.
(D)(M)
RT41A33 L'auteur explique ce qu'est le plan de soins selon le modèle d'Henderson. Elle en donne une définition et parle des différentes formes qu'il peut revêtir selon le milieu où il est utilisé.

DuGas, Beverly. " Plan de soins " dans Introduction aux soins infirmiers, Mtl: HRW, 1980, pp. 204-205.
(B)(D)
RT41D83 Après avoir défini ce qu'est le plan de soins ainsi que son utilité, l'auteur nous parle des plans de soins types.

__________________. " Le plan de soins de M. Paul Jodoin " dans Introduction aux soins infirmiers. Mtl: HRW, 1980, pp. 206-207.
(B)(D)
Un exemple de plan de soins.

NOTES D'OBSERVATION DE L'INFIRMIERE

DuGas, Beverly. " Feuille des observations de l'infirmière " dans Introduction aux soins infirmiers. Mtl: HRW, 1980, pp. 219-220.

(B)(D)

RT41D83

Les notes d'observation de l'infirmière donnent généralement cinq types de renseignements: application d'un traitement, application des ordonnances médicales, les soins infirmiers, le comportement du client et ses réactions spécifiques. Il est très facile ici de faire le lien avec la planification et l'évaluation dans la démarche nursing et les observations de l'infirmière.

Julien, Clément. " Les notes d'observation de l'infirmière " dans L'infirmière canadienne, janvier 81, pp. 14-19.

(B)(M)

L'auteur parle lui aussi de cinq types de renseignements que doivent transmettre les notes de l'infirmière. Ainsi nous retrouvons des renseignements concernant: " les soins infirmiers que nous décidons d'appliquer en fonction des besoins de chaque malade " (planification), le comportement du malade et autres observations pertinentes relativement aux problèmes identifiés (collecte) et les réactions spécifiques du malade aux traitements et aux soins infirmiers (évaluation). Nous voyons clairement ici aussi, le lien existant entre la démarche de soins infirmiers et les notes d'observation de l'infirmière.

AUTRES REFERENCES SUR DIFFERENTS THEMES

ENSEIGNEMENT

Adam, Evelyn. " Incidence du modèle d'Henderson sur la formation " dans
(B)(M) Etre infirmière, Mtl: HRW, 1979, pp. 53 à 61.

RT41A33 L'auteur traite ici des éléments de base du contenu d'un cours d'infirmier(ère): le contenu spécifique au modèle et les matières connexes. Elle aborde comment elle voit les techniques et les stages. Elle différencie l'approfondissement du modèle selon les trois niveaux de formation: de base, 1e et 2e cycle, universitaire.

Ce texte est une lecture de base lorsque l'on parle de bâtir un curriculum autour d'un modèle conceptuel, celui d'Henderson.

Henderson, Virginia. " Curriculum, Content and Design " dans The Nature
(B) of Nursing. New-York: MacMillan Publishing Co. Inc., p. 40 à

RT42H4 Pour Henderson, l'emphase doit être placée sur l'étude du patient et l'individualisation des soins. Elle élabore trois niveaux d'apprentissage à l'intérieur desquels l'étudiant(e) progresse du simple vers le plus complexe.

1er niveau: Les soins nursing de base en rapport avec: Les 14 besoins et les facteurs influençant leur satisfaction. L'objectif poursuivi serait que l'étudiant acquiert de la compétence à aider une personne à satisfaire ses quatorze besoins ou le placer dans des conditions qui l'aideront à les satisfaire lui-même.

2e niveau: Les problèmes communs en nursing (16 concepts) Que l'étudiant acquiert de la compétence à

aider une personne à appliquer le traitement prescrit et à exécuter ses activités quotidiennes qui ont été modifiées par les problèmes mentionnés et qui sont le plus couramment rencontrés par l'infirmier(ère). (L'auteur énumère les principaux problèmes auxquels l'infirmier(ère) fait face).

3^{e} niveau: Les soins infirmiers selon la maladie
Des unités d'enseignement sont développés selon certains services: médecine-chirurgie, neuro-psychiatrie ou selon les groupes d'âge: mère, enfant, jeune adulte, adulte, personne âgée.
A chacune des unités correspond l'apprentissage de la thérapie reliée à des conditions générales ou des pathologies.
Le but poursuivi est que l'étudiant(e) acquiert de la compétence à aider une personne dans l'application du traitement prescrit et dans l'exécution de ses activités quotidiennes qui ont été modifiés par les pathologies ou conditions ou états physiologiques énumérés à la page 54.

Ce texte est aussi une lecture essentielle avant de travailler un curriculum.

Gagné, Robert. Les principes fondamentaux de l'apprentissage: application à l'enseignement, Mtl: HRW, 1976.
(B)(N)(P)

LB1067
G33

J'ai fait un résumé de la théorie de Gagné; celles et ceux qui sont intéressés(es) à l'avoir peuvent en faire la demande. (Il faut un minimum de 11 noms pour pouvoir le faire polycopier).

CEGEP de Bois-de-Boulogne, Département Techniques Infirmières. Développement et application d'une méthode conceptuelle dans l'enseignement des soins infirmiers médico-chirurgicaux, juin 81.

(N)

Dans le cadre d'un projet PROSIP, des professeurs de médecine-chirurgie ont élaboré leur contenu de cours à l'aide de concepts tels que: l'acuité, l'immobilité, modification de l'image corporelle, chronicité, réadaptation, envahissement, déséquilibre électrolytique. Le document est riche du cheminement suivi depuis le choix des concepts jusqu'à l'application concrète à travers la démarche appliquée au modèle d'Orem.
Excellent pour nous aider à cheminer vers les concepts à choisir avec le modèle d'Henderson cette fois.

Rogers, Carl R. Liberté pour apprendre, Paris: Dunod, 1972.

(B)
LB1051
R63F74F

Je vous cite le résumé de la maison d'Edition. Le psychologue américain, Carl Rogers, fondateur de la psychothérapie " non directive " ou "centrée sur le client " fait ici, pour la première fois, un exposé général de sa conception pédagogique.

On peut faire confiance à l'élève, assure-t-il et celui-ci aime apprendre pourvu que quelqu'un soit là qui crée, par son attitutde surtout, un environnement favorable à une participation responsable dans le choix des buts et des moyens.

Rogers part d'exercices vécus situés à différents niveaux d'enseignement. Il communique avec beaucoup d'objectivité les résultats obtenus. A cet égard, le supplément à l'Epilogue et particulièrement riche d'enseignement.

L'auteur décrit ensuite les attitudes profondes que l'enseignant doit découvrir en lui-même pour être fécond et il suggère des moyens concrets d'y parvenir.

Après une discussion des principes sur lesquels il fonde sa conception générale de l'apprentissage, l'auteur expose en détail comment à partir du " groupe de rencontre " il est possible d'amener l'enseignement à se réformer radicalement dans le sens d'une auto-détermination.

L'ouvrage concerne tous ceux qui s'occupent de formation à commencer sans doute par les étudiants eux-mêmes.

LES CONCEPTS

DuGas, Beverly. " Fièvre, hypothermie et application thérapeutique de la chaleur et du froid " dans Introduction aux soins infirmiers, Mtl: HRW, chap. 25, p. 518.
(B)(D)
RT41D83

__________________. " Anorexie, nausées et vomissements " , chap. 26, p. 546.

__________________. " Constipation et diarrhée " , chap. 27, p. 564.

Murray, Ruth L. E. " Symposium on body image " dans Nursing clinique of North America, déc. 72, première partie.
(B)(P)
RT1N84
V7/4

Traite du développement de l'image corporelle selon l'âge et l'impact qu'a différentes situations sur celle-ci telle que la grossesse, la maladie, l'infarctus du myocarde, la chirurgie chez l'enfant, une colostomie, l'obésité.

Carnevali, Bureckner. " Immobilization: Reassessment of a concept " dans American Journal of Nursing, juil. 70, pp. 1502-1507.
(B)(P)
RT1A541970

DuGas, Beverly. " Troubles urinaires " dans Introduction aux soins infirmiers. Mtl: HRW, chap. 28, p. 586.
(B)(D)
RT41D83

_________________. " Troubles hydro-électrolytiques " , chap. 29, p. 612.

_________________. " Dyspnée " , chap. 30, p. 638.

_________________. " La douleur " , chap. 31, p. 666.

_________________. " Le client en phase terminale " , chap. 32, p. 690.

Adam, Evelyn. Etre infirmière. Mtl: HRW, 1979, chap. VIII, pp. 65 à 72.
L'auteur traite sommairement de quelques concepts que l'on peut travailler à l'aide du cadre conceptuel d'Henderson. Ce sont: le travail du deuil, la douleur, l'image corporelle, la privation sensorielle, la surcharge sensorielle, et le stress.

Grenier, Raymonde. " L'infirmier et le client anxieux " dans L'infirmière canadienne, mai 77, pp. 16 à 19.
Cet article nous fait connaître l'anxiété, les changements physiologiques et psychologiques qu'elle provoque, les indices de sa manifestation et les sources qui la font naître afin de nous aider à donner de meilleurs soins.

Keller, Nancy S. " Teaching by concepts " dans Nursing Outlook, 69(1): 32-34.
(P)

L'auteur décrit un programme de bacalauréat construit à partir de concepts. Elle cite les avantages d'une telle approche. Un tableau nous indique les 20 concepts enseignés répartis sur quatre unités.

AUTRES

Arricastres, A; Abeille, D. " Deux théories en soins infirmiers " dans la revue <u>Soins</u>, no. 22, tome 25, 20 novembre 80, pp. 43-48.
(P)

Cet article résume ce que nous appelons deux modèles nursing: celui de Dorothea Orem et celui de Calista Roy.

Frégeau, Raymond. <u>Revision d'un programme d'études et la résistance au changement</u>.
(P)

Bref aperçu de ce que peut occasionner un changement au sein du département lorsque l'on parle de revision de programme.

Hayter, Jean. " Guidelines for selecting learning experiences " dans <u>Nursing Outlook</u>, 67(10): 63-65.
(P)

Afin d'obtenir les résultats voulus, les expériences cliniques doivent être choisies en tenant compte de dix suggestions de l'auteur:

1. Les expériences doivent être choisies en respectant les principes d'apprentissage.

2. La réaction que l'on recherche chez l'étudiant(e) doit être raisonnable.
3. Un objectif peut être atteint de plusieurs façons.
4. Les expériences qu'on choisit doivent refléter le " vrai rôle de l'infirmier(ère)" .
5. Les expériences d'apprentissage doivent être continue et séquentielle.
6. Comprendre les concepts-clés facilite l'acquisition.
7. L'apprentissage doit être désirable et désiré par l'étudiant(e).
8. L'étudiant(e) doit avoir l'opportunité de pratiquer les comportements que l'on veut qu'elle(il) adopte.
9. Les objectifs doivent être atteints avec le moins de perte de temps et d'effort.
10. L'étudiant(e) dans sa pratique doit être le plus sécuritaire possible pour le patient.

Hébert, Bruno. " Le vêtement ... oui ... mais pourquoi?" dans Prospectives, octobre 81, pp. 151-157.
(P)

L'auteur essaye de définir ce que signifie se vêtir ou pourquoi l'homme se vêt-il, jusqu'à quel point le vêtement fait-il corps avec l'homme et le révèle dans ce qu'il a de caché? Le vêtement est une protection et aussi un signe. Ce sont ces deux aspects que l'auteur développe.

Walker Mesolella, Daphne. " La relation infirmière-élève influence les soins " dans L'infirmière canadienne, juin 75, pp. 32-33.
(P)

La relation que nous avons avec les étudiants(tes) se transpose au niveau des soins qu'ils(elles) prodiguent aux patients(tes).

Référence inconnue. Bibliographie en rapport avec l'intégration des apprentissages théoriques et pratiques.
(P)

Riopel, Lise; Leduc-Lalonde, Louise. L'individualisation des soins infirmiers, Mtl: McGraw-Hill, 1982.

Torkia-Lagacé, Mirette. La pensée formelle chez les étudiants de Collège I: objectif ou réalité, Rapport final d'une recherche, Cegep de Limoilou, 1981.

NOTE: Les codes qui apparaissent à chaque référence ne sont utilisables qu'au Collège de Sherbrooke.

ANNEXE 2

Choix des apprentissages cliniques des étudiantes à l'aide des déficits présentés par l'individu

LE CHOIX DES APPRENTISSAGES CLINIQUES DES ETUDIANTES A L'AIDE DES DEFICITS PRESENTES PAR L'INDIVIDU

Choisir des apprentissages cliniques pour des étudiantes-infirmières est une tâche importante parce qu'elle est déterminante des habilités que développeront celles-ci. Le schème de référence auquel nous adhérons peut nous aider dans le choix de ces apprentissages. L'enseignante est une pierre angulaire dans le processus d'éducation parce qu'elle sélectionne les expériences des étudiantes[1]. Le professeur d'enseignement clinique en Techniques infirmières n'échappe pas à cela.

Une des premières règles à respecter dans le processus d'apprentissage, est la formulation d'objectifs: que veut-on que l'étudiante acquiert comme habilités ? La deuxième règle consiste à sélectionner les expériences qui faciliteront l'atteinte de ces objectifs. Nous n'insisterons jamais assez sur l'importance de ces deux règles.

1. Objectifs d'apprentissage et modèle nursing

La rédaction des objectifs est basée sur un schème de référence, sur l'image que l'on se fait du rôle de l'infirmière, donc du rôle que nous désirons voir adopter par l'étudiante.

Selon le modèle de Virginia Henderson, le rôle de l'infirmière est de suppléer à l'incapacité de l'individu. L'étudiante-infirmière doit donc apprendre ce rôle de suppléance. Et nous, professeurs, nous devons l'amener progressivement vers l'indépendance, c'est-à-dire viser à ce qu'elle soit en mesure de suppléer seule à ce qui manque à l'individu (objectif terminal échelonné sur 3 ans).

---

(1) Hayter, Jean. "Guidelines for selecting learning experience" dans Nursing Outlook, 67 (10): 63-65.

2. Le choix des apprentissages cliniques selon le modèle de Virginia Henderson

Les stages et les expériences cliniques sont choisies pour que l'étudiante applique des connaissances, utilise la démarche de soins appliquée à un modèle et vive une relation aidante avec un ou des individus[1].

Les stages planifiés en fonction du modèle d'Henderson devront permettre à l'étudiante de pratiquer la suppléance. Selon un principe qui dit que les expériences doivent être graduées en termes de difficultés, selon ce schème conceptuel, l'étudiante fera ses premières armes auprès d'individus qui auront des problèmes de dépendance simple . Elle s'engagera progressivement dans des situations cliniques où les individus auront soit des multiples problèmes de dépendance ou des problèmes de dépendance plus complexe [2].

A. Problèmes de dépendance simple

Ce sont les problèmes de dépendance où l'individu vit qu'un ou parfois deux déficits tels que manque de force physique et/ou de connaissance ou de volonté, qui ne demandent pas une suppléance très élaborée en termes de connaissances ou d'habilités.

Les individus sont relativement autonomes, c'est-à-dire qu'ils ont peu de problèmes à satisfaire leurs besoins seuls: manque léger de force physique et/ou connaissance et/ou volonté.

---

(1) Adam, Evelyn. Conférence au colloque en Techniques infirmières, mai 1980, intitulé L'application d'un modèle conceptuel au programme d'études collégiales.

(2) Ibid.

Exemples:

Les personnes qui ont un manque de force physique léger (peu limitatif), temporaire:

. le nouveau-né pour qui nous devons tout faire;

. un individu qui souffre d'une fracture du poignet et qui ne peut s'habiller complètement seul;

. une personne qui a subi une chirurgie mineure et qui a besoin qu'on l'aide pour se laver, se lever.

Les individus qui ont un manque de connaissances tout en étant assez autonomes:

. la mère qui vient d'avoir un enfant et qui ne sait pas comment s'y prendre pour le laver et le faire boire;

. l'adolescent qui ne sait pas équilibrer ses menus.

Les personnes qui ont un manque de motivation <u>léger</u> ou <u>momentanée</u>. Le manque de volonté est par lui-même une difficulté plus grande et demande plus de dextérité au niveau de la suppléance. C'est pourquoi nous soulignons qu'il doit être léger ou momentanée:

. celle qui voudrait diminuer de fumer;

. celui qui voudrait perdre quelques livres;

. celle qui voudrait faire de l'exercice

Une étudiante-infirmière, même peu expérimentée, ayant certaines connaissances ($1^{ère}$ année par exemple), peut aider un individu ayant ces problèmes à redevenir indépendant.

B. <u>Problèmes de dépendance complexe</u>

Ici nous entendons par ce terme, des situations cliniques où les individus ont soit de multiples problèmes de dépendance (plusieurs besoins ne sont pas satisfaits), ou des problèmes de dépendance plus complexe, c'est-à-dire où il y a plusieurs déficits à la fois,

ou un déficit profond. Ils demandent à l'étudiante d'utiliser une quantité appréciable de connaissances et une maîtrise certaine dans la suppléance.

Exemples:

- Celle ou celui qui vit une grande dépendance dans la satisfaction des besoins dit "primaires" (respirer, boire et manger, éliminer): l'insuffisant cardiaque en crise aigue, l'individu catatonique.

- Celle ou celui qui vit plus d'un déficit à la fois, c'est-à-dire une combinaison soit de:
  . manque de force physique et de connaissances
  . manque de force physique et de volonté
  . manque de connaissances
  . ou les trois combinés

- Celle ou celui qui vit un déficit profond, soit de force physique, de connaissances ou de volonté.

- Lorsqu'il y a interrelation entre plusieurs besoins qui occasionnent une de la dépendance au niveau de ces besoins:
  . la personne méfiante qui ne mange pas depuis plusieurs jours;
  . un individu qui est maintenant porteur d'une colostomie et qui éprouve de la difficulté à reprendre goût à la vie, à se sentir sécure, à communiquer, se récréer, s'occuper de façon à se sentir utile comme avant.

Les problèmes de dépendance complexe demandent,pour les résoudre, que l'étudiante ait plus de connaissances et maîtrise mieux le type de suppléance à accorder.

3. Gradation à l'intérieur d'une même session

A l'intérieur d'un stage donné, il y aura aussi le même type de progression à respecter. L'étudiante arrive dans un champs d'activités nouvelles d'où l'importance de graduer l'apprentissage. On débute avec des problèmes de dépendance, à cause d'un manque de force physique, ensuite de connaissances puis de volonté, deux ou trois déficits, selon le niveau où l'étudiante se situe (2è ou 3è année).

Comme la progression d'une étudiante à l'autre n'est pas la même, ce que nous avons énoncé s'applique aussi dans le cheminement individuel: on ne peut suppléer à des problèmes de dépendance complexe tant qu'on ne maîtrise pas la suppléance avec des problèmes de dépendance simple. La capacité de suppléer, selon le ou les déficits identifiés chez l'individu, peut être utilisée comme critère d'évaluation. Comme notre objectif est de former une infirmière dont le rôle sera la "suppléance à l'incapacité de la personne de satisfaire ses besoins", notre évaluation, une partie de celle-ci en tout cas, portera sur l'apprentissage de ce rôle.

En résumé, nous pouvons dire que le modèle d'Henderson nous guide dans le choix des expériences cliniques des étudiantes-infirmières. Il peut nous aider à respecter une progression dans l'apprentissage du rôle de suppléance et ce, grâce à l'utilisation des déficits comme critère de sélection. Le modèle d'Henderson peut nous indiquer aussi certains points qui doivent faire l'objet d'évaluation.

Quand nous aurons établi la progression, il faudra prévoir les apprentissages nécessaires à l'acquisition de la maîtrise de la suppléance pour chacun des déficits afin que l'étudiante acquiert la compétence à suppléer.

ANNEXE 3

LA DEMARCHE DE SOINS INFIRMIERS
SELON LE MODELE DE VIRGINIA HENDERSON:

une démarche systématique centrée sur l'indépendance de l'individu *

---

* Compte tenu du fait que ce document est assez volumineux, il a été imprimé séparément. On ne retrouvera dans le présent rapport qu'une reproduction des pages directement citées.

Bizier, N., La démarche de soins infirmiers selon le modèle de Virginia Henderson, Sherbrooke, Collège de Sherbrooke 1982, (cahier de notes de cours, 180 pages).

Le besoin identifié doit être réalisable à l'intérieur du contexte que vit l'individu et celui-ci peut même participer activement à l'identification de ses besoins individuels.

Formulation

La formulation du besoin individuel doit répondre à certaines exigences: (2)

1) le sujet de la phrase doit indiquer qui manifestera le comportement voulu.
   Exemple: Marie-Eve ou Madame Denis.

2) le verbe doit décrire un comportement spécifique observable que le sujet doit manifester, en termes d'indépendance à acquérir.
   Exemple: Marie-Eve confectionnera.
   Madame Denis marchera.

3) la condition dans laquelle le comportement doit se manifester.
   Exemple: Marie-Eve confectionnera elle-même une robe.
   Madame Denis marchera avec une marchette.

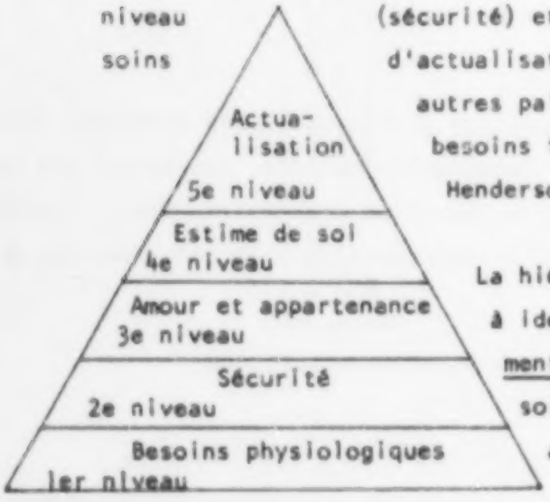
4) le critère ou standard au moyen duquel nous pourrons évaluer le comportement.
   Exemple: Marie-Eve confectionnera elle-même une robe d'ic 3 semaines.
   Madame Denis marchera avec une marchette jusqu'au poste, aller-retour, deux fois par jour.

Pourquoi doit-on avoir de telles exigences face à la formulation ? Parce que mieux le besoin spécifique est formulé, plus facile en sera l'évaluation. Si la formulation est trop vague, il sera difficile de l'appliquer parce qu'il prêtera à interprétation et la continuité sera ainsi brisée.

Exemple: Madame Daigle boira davantage.

Comment établir cette priorité ?

L'individu lui-même peut nous indiquer quelle est "sa" priorité. Il est un excellent guide en ce sens. Quand il ne peut le faire nous pouvons utiliser la hiérarchie d'Abraham Maslow.[4][5] Celui-ci identifie cinq (5) niveaux de besoins qu'il a groupé dans une pyramide. Quand les besoins du premier niveau sont satisfaits, l'individu peut accéder à la satisfaction des besoins du second niveau (sécurité) et ainsi de suite. Ainsi les besoins d'actualisation naissent quand les quatre (4) autres paliers ont été satisfaits. Les besoins fondamentaux du modèle de Virginia Henderson entre bien dans cette pyramide.



La hiérarchie de Maslow peut nous aider à identifier selon l'individu ou le moment, à quel palier appartient un besoin. Ainsi, communiquer peut être au 2e niveau (sécurité) si c'est pour se défendre; au 3e niveau (amour appartenance) si c'est communiquer entre amoureux ou amis; au 4e niveau si c'est pour s'affirmer, donner son opinion et au . palier comme le fait Vigneault en nous communiquant sa poésie, ou comme Fernand Séguin lorsqu'il communique des informations scientifiques.[6]

Il est important de respecter ces priorités: rien ne sert d'aider à s'accomplir s'il ne peut respirer. Penser à l'expression suivante: "Ventre affamé n'a pas d'oreilles".

La hiérarchie de Maslow nous dirige donc vers le besoin prioritaire, c'est-à-dire celui que vous devez aider à satisfaire en premier lieu.

Quand la priorité a été établie nous passons à l'identification de la source de difficulté.

3) Source de difficulté. Le fait que l'individu ne satisfait pas seul tel besoin spécifique signale une dépendance même minime ou temporaire.[7] Il s'agit de savoir pourquoi l'individu ne le satisfait

pas seul: manque-t-il de force physique ? Manque-t-il de connaissance ou de volonté ? Ce sont les sources de difficulté ou déficits. Pour agir efficacement et aider l'individu à redevenir indépendant, l'infirmière doit savoir sur quoi elle doit agir, ce à quoi elle doit suppléer (manque de force, de connaissance ou de volonté)

Manque de force physique

Nous entendons par ce terme:
Manque de force musculaire, incapacité physique, limite physique, bio-physiologique dû à un état soit temporaire (maladie, opération, accident ou autres) ou permanent (paralysie, maladies incurables, vieillissement ou autres) et qui occasionne de la dépendance dans la satisfaction des besoins.

Manque de connaissance

Nous désignons par connaissances:
Le manque de savoir qui occasionne de la dépendance dans la satisfaction des besoins. Peut être savoir-savoir (notions), savoir-faire ou savoir-être (connaissance de soi).

Manque de volonté

Ce terme signifie manque de motivation, de vouloir, d'intérêt. Le manque de volonté ne doit jamais être interprété comme étant de la mauvaise volonté.

Ainsi l'individu veut mais n'ose pas, ou veut et veut pas (ambivalence, il a encore des bénéfices à ne pas vouloir); il veut mais pas assez. En résumé, il s'agit d'un manque de motivation qui empêche l'individu de satisfaire ses besoins lui-même.

DEMARCHE SCIENTIFIQUE
APPLIQUEE AU MODELE
DE VIRGINIA HENDERSON

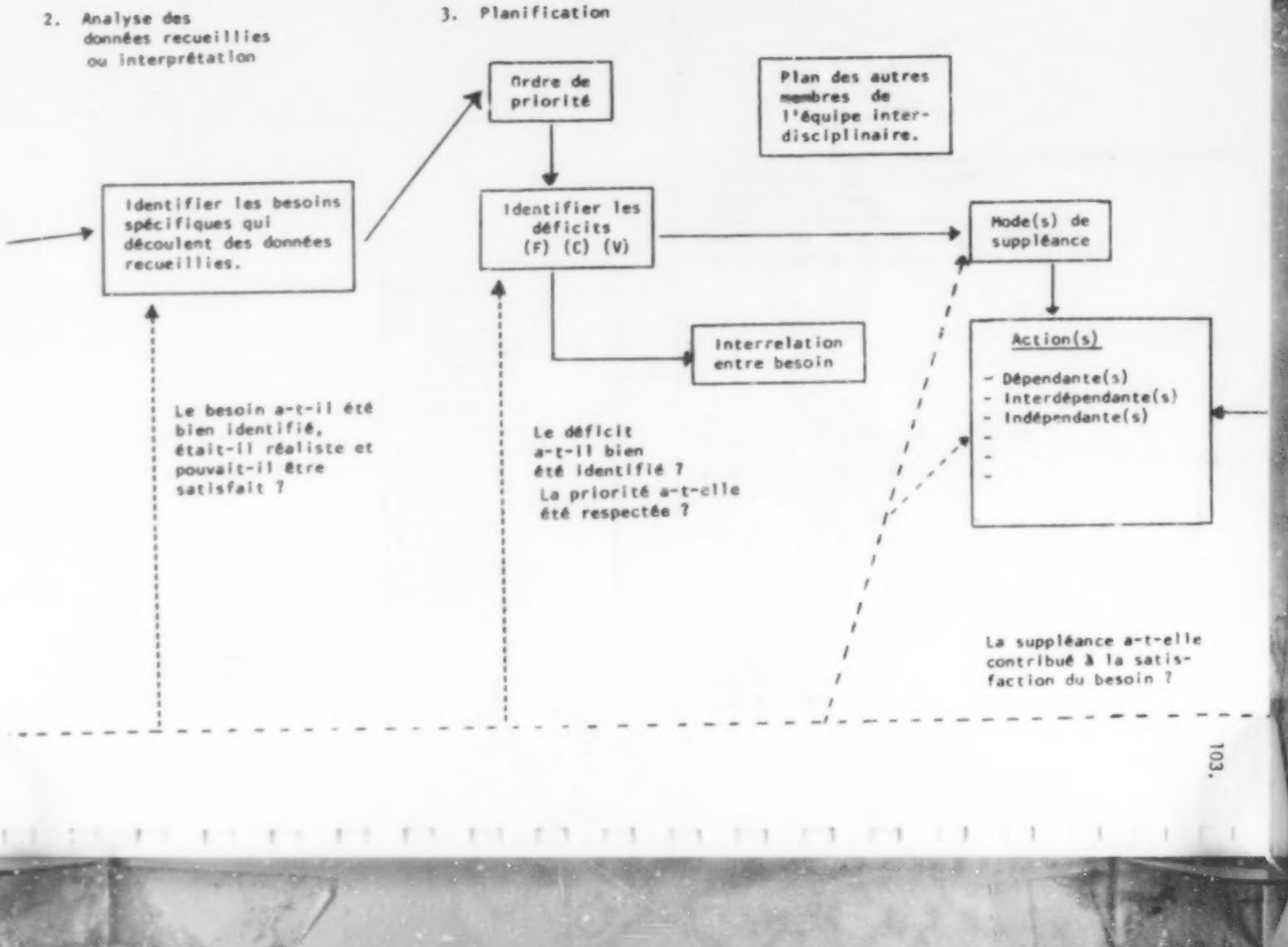
Individu → Bio-Physiologique / Psychologique / Socio-culturel

- Respirer
- Boire et manger
- Eliminer
- Se mouvoir
- Dormir et se reposer
- Maintenir la T^{o}
- Etre propre
- Eviter les dangers
- S'habiller et se déshabiller
- Communiquer
- Pratiquer sa religion
- Se récréer
- Se sentir utile
- Apprendre

1. Collecte des données (C)

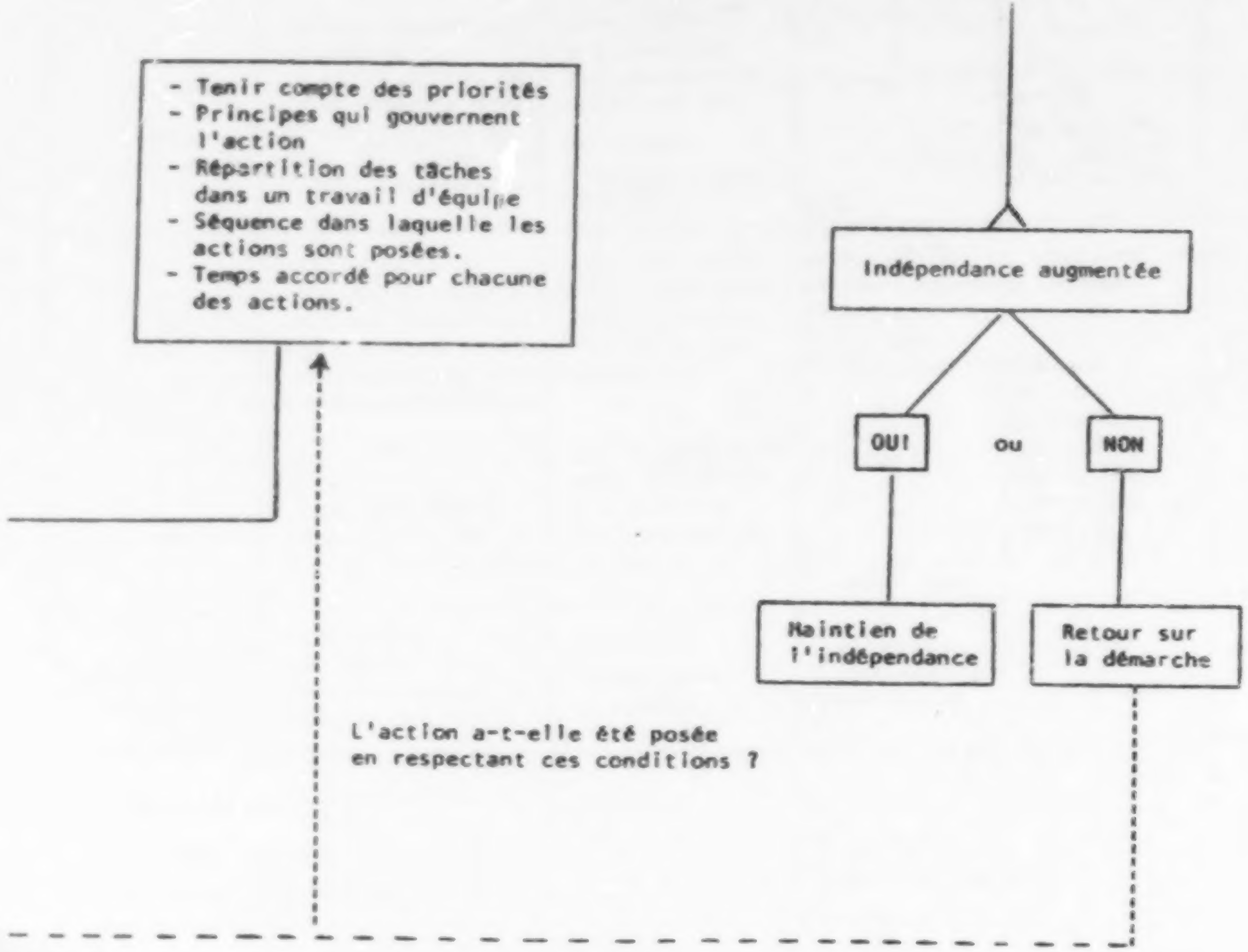
Recueillir des donnnées sur la satisfaction des besoins, donc de l'indépendance de l'individu

La collecte a-t-elle été assez complète pour permettre de passer à l'analyse ?
A-t-elle été faite selon le schème de référence adopté ?
L'instrument était-il adéquat ?
La façon de mener l'entrevue a-t-elle été satisfaisante


2. Analyse des données recueillies ou interprétation
3. Planification
Identifier les besoins spécifiques qui découlent des données recueillies.
Ordre de priorité
Identifier les déficits (F) (C) (V)
Plan des autres membres de l'équipe interdisciplinaire.
Interrelation entre besoin
Mode(s) de suppléance
Action(s)
- Dépendante(s)
- Interdépendante(s)
- Indépendante(s)
Le besoin a-t-il été bien identifié, était-il réaliste et pouvait-il être satisfait ?
Le déficit a-t-il bien été identifié ?
La priorité a-t-elle été respectée ?
La suppléance a-t-elle contribué à la satisfaction du besoin ?

4. Exécution ou intervention (I)

5. Evaluation (E)



GRILLE DE TRAVAIL

Analyse ou interprétation des données

Planification

Besoin fondamental	Données qui indiquent la non-satisfaction ou la dépendance	Besoin spécifique	Capacité de l'individu à le satisfaire seul		Priorité	Source de difficulté Déficit			Inter-relation
			OUI	NON		Force	Conn.	Vol.	
	A quoi reconnaissez vous que le besoin n'est-pas satisfait ? OU A quoi reconnaissez vous que l'individu vit de la dépendance dans la satisfaction de ce besoin ? OU A quoi reconnaissez vous que l'individu pourrait vivre de la dépendance dans la satisfaction de ce besoin ? (besoin potentiel).	Qu'est-ce qui est nécessaire à l'individu pour retrouver son indépendance OU Quelle(s) action(s) souhaitez-vous qu'il fasse et qui vous indiquerait qu'il a retrouvé l'indépendance? OU Qu'est-ce qui est nécessaire à l'individu pour prévenir la dépendance ?	La personne peut-elle satisfaire ce besoin individuel seule sans votre aide ?		Si vous avez identifié plusieurs besoins individuels, sur lequel devez-vous agir en premier ? Priorité dictée par l'individu OU Priorité établie avec la pyramide de Maslow.	Si l'individu ne peut le satisfaire seul POURQUOI ?			La satisfaction de ce besoin est-elle liée à d'autres besoins? Lesquels ?

Evaluation

Mode de suppléance	Action(s) de l'infirmière	Justification du choix des actions	Evaluation
Selon le déficit identifié, quel mode de suppléance aidera le mieux à la satisfaction du besoin individuel identifié ? Substituer Remplacer Augmenter Compléter Renforcer Ajouter	Selon le déficit identifié et le mode de suppléance utilisé, quelles sont les actions de l'infirmière qui vont contribuer à la satisfaction du besoin individuel identifié ?	Donnez les raisons qui justifient le choix de vos actions ? .Principes .Raison scientifique	L'indépendance dans la satisfaction du besoin individuel est-elle augmentée ? OU Le besoin spécifique a-t-il été satisfait ?

ANNEXE 4

Démarches élaborées par des étudiantes

GRILLE DE TRAVAIL

ANALYSE ou INTERPRÉTATION DES DONNÉES

PLANIFICATION

PREMIERE ANNEE

Besoin fondamental	Données qui indiquent la non-satisfaction ou la dépendance	Besoins spécifiques	Capacité de le satisfaire seul		Priorité	Sources de difficulté Déficit		
			Oui	Non		Force	Conn.	Vol.
Besoin d'éliminer (selles)	- *Colostomie (anus artificiel)* - *Ne peut aller à la toilette pour ses selles.* - *Elle ne sait pas combien de selles elle fait par jour.* - *Elle n''installe pas elle-même son sac autour de son anus artificiel.* - *Elle éprouve de la gêne et a de la difficulté à accepter sa colostomie.* - *Elle ne parle pas et ne regarde pas lorsqu'on lui pose son sac.*	- *Assumer la responsabilité de nettoyer autour de son anus artificiel et de changer son sac.*		X		X	X	X
Se mouvoir et maintenir une bonne posture.	- *Ne peut pas mouvoir son coté gauche (bras et jambe); aucun équilibre lorsqu'il est debout.* - *A besoin d'une aide totale pour se transférer.* - *Les capacités de son coté droit sont faibles.*	- *Que M. X utilise son coté droit pour avoir un plus grand équilibre lorsqu'il est debout près de son lit (1 mois).* - *Qu'il repositionne son coté paralysé lorsqu'il est déplacé (1mois)* - *Qu'il utilise complètement son coté droit lors du transfert avec seulement un peu de support du coté gauche (1 mois)*		X		X		X

Mode de suppléance	Action(s) de l'infirmière	Justification du choix des actions	Evaluation
Augmenter ses connaissances au sujet du changement du sac. Augmenter sa motivation à le faire elle-même. Compléter pour la force par la préparation du matériel et la mise en place du sac.	Apprendre au patient comment nettoyer le pourtour de son anus. Encourager, souligner ses efforts. Apporter tous les instruments et liquides nécessaires pour qu'il soit à la portée de sa main droite. Lui aider s'il sent le besoin d'une autre main pour coller son sac lorsque posé sur l'anus artificiel.	Lui apprendre comment nettoyer son anus afin qu'elle le fasse seule. Elle se sentira moins gênée et pourra par la suite mieux accepter sa colostomie puisqu'elle pourra s'en occuper par elle-même comme lorsqu'elle allait à la toilette pour ses selles; avant elle pouvait s'essuyer seule. Ainsi elle acquiert de l'indépendance face à son besoin d'éliminer.	
Augmenter ses capacités du coté droit. Compléter ce qu'il ne peut pas faire lors des A.V.Q. Remplacer les mouvements passifs par ceux actifs. Augmenter sa motivation pour acquérir une plus grande indépendance.	Lorsqu'il se transfert de son lit à son fauteuil roulant, lui demander (l'encourager) de s'aider en se supportant plus sur sa jambe droite et en se servant de sa main droite comme appui sur le bas du fauteuil. Lorsqu'il se lave, lui faire laver son visage, son thorax et les lui faire essuyer; lorsqu'il s'habille, lui faire boutonner ses boutons et boucler sa ceinture. Lui faire penser qu'il repositionne son coté gauche pour qu'il ne s'assoit pas dessus ni qu'il ne le coince lors des transferts surtout. L'encourager à augmenter son indépendance.	Pour qu'il acquiert une plus grande motricité et indépendance. Garder son tonus musculaire. Augmenter son indépendance.	

GRILLE DE TRAVAIL

ANALYSE ou INTERPRÉTATION DES DONNÉES

PLANIFICATION

<u>DEUXIEME ANNEE:</u> *SOINS INFIRMIERS POST PARTUM*

Besoin fondamental	Données qui indiquent la non-satisfaction ou la dépendance	Besoins spécifiques	Capacité de le satisfaire seul		Priorité	Sources de difficulté Déficit		
			Oui	Non		Force	Conn.	Vol.
Eviter les dangers	- *Involution utérine* - *Ecoulement des lochies* - *Episiotomie: surveillance*	*Que la patiente présente un utérus ferme situé à °/1 sous l'ombilic.* *Que la patiente ne présente pas de signes d'hémonogie ou d'infection.* *Que la patiente ne présente pas de signes d'infection ou de l'oedème au niveau de l'eépsiotomie durant son hospitalisation.*		X		X		
Apprendre	*Ne connaît pas les traitements qu'elle doit faire et l'allaitement*	*Que la patiente fasse ses soins seule (sans surveillance) jusqu'à son départ et qu'elle les continue à la maison.*	*Partielle*				X	
Dormir et se reposer	*Faiblesse répétée, teint pâle.*	*Qu'elle se repcse 1 heure l'avant-midi après traitement terminé, et 1 heure l'après-midi avant l'allaitement.*	*Partielle*			X		

ÉVALUATION

Mode de suppléance	Action(s) de l'infirmière	Justification du choix des actions	Evaluation
Renforcer la contraction du muscle utérin	- Palper l'utérus 1 fois par jour et masser si besoin	Pour localiser l'utérus, évaluer sa consistance et sa grosseur. Si utérus mou, le massage favorisera contraction et diminuera risque d'hémorragie.	Involution correcte Utérus ferme au-dessous de l'ombilic
	- Conseiller de faire des exercices	Favorise l'involution Favorise la circulation	
	- Evaluer saignement sur serviette sanitaire 1 fois/jour. Vérifier: coloration, odeur, quantité Favoriser l'exercice: marcher 1 à 2 fois/jour	Prévenir signes d'hémorragie. Dépistage des signes d'infection Favorise l'écoulement des lochies	Saignements normaux
	- Faire faire désinfection vulvaire 1 fois/jour.	Prévenir signes d'infection	Pas de signes d'infection. Bonne coloration de la plaie d'épisiotomie.
Augmenter sa connaissance. Augmenter la motivation en ajoutant des connaissances.	Lui expliquer le pourquoi de: . laver main et sein avant l'allaitement; brassière 24x24; bain de siège; desinfection vulvaire après chaque miction et défécation; pas de bain avant deux semaines.	Hygiène; supporte les seins; soulage douleur, guérison plus rapide; éviter infection; col ouvert: danger d'infection.	Fait ses traitements correctement mais a besoin de motivation
Augmenter période de repos.	Grouper les traitements Diminuer le bruit lorsqu'elle se repose. Obscurité.	Evite la fatigue inutile	Patiente plus reposée et ne fait plus de faiblesse.

GRILLE DE TRAVAIL

ANALYSE ou INTERPRÉTATION DES DONNÉES

PLANIFICATION

<u>TROISIEME ANNEE:</u> *SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES*

Besoin fondamental	Données qui indiquent la non-satisfaction ou la dépendance	Besoins spécifiques	Capacité de le satisfaire seul		Priorité	Sources de difficulté Déficit		
			Oui	Non		Force	Conn.	Vol.
Eviter les dangers psychologiques.	*Patiente assez confuse (Ex: ne sait plus la date d'aujourd'hui, elle mélange les jours).*	- *Que la patiente se sente un peu plus sécure au niveau de <u>notre</u> relation.*					X	X
	Ne se souvient pas qui est venu la visiter le mardi soir. *Se rappelle quelques visages mais ne peut dire à qui ils appartiennent.*	a) *que la patiente sache au moins la date et le jour du lendemain et qu'elle sache des noms de ses compagnes de chambre.*	*c̄ aide*					
	Patiente nerveuse (Ex: marche beaucoup, présente un tremblement excessif des mains et d'autres parties du corps) (avant les ECT) *Se tortille très souvent les mains.* *Patiente a tendance à s'isoler, très inquiète par rapport à sa fille.* *Confusion et nervosité peuvent être attribuées à son traitement à l'électro-choc. Elle dit souvent avoir peur des ECT.*	b) *que la patiente verbalise son anxiété face aux ECT*	*c̄ aide*					

ÉVALUATION

Mode de suppléance	Action(s) de l'infirmière	Justification du choix des actions	Evaluation
Augmenter sa connaissance face à son traitement Augmenter le climat de confiance.	Lui dire qui je suis, le pourquoi et ce que je suis venue faire ici avec elle (ex: je suis votre étudiante infirmière, je suis là pour vous aider).	Pour qu'elle sache qui je suis, ce qu'on va faire ensemble; augmenter sa confiance pour qu'il y ait une bonne relation entre nous deux.	Elle sait qui je suis et ce que je fais avec elle.
	Lui dire mon horaire de disponibilité (ex: je suis ici de 8h30 à 16h mais je dîne à telle heure et prend la pause-café à telle autre heure)	Pour qu'elle sache où et quand me trouver lorsqu'elle aura besoin de moi, augmenter sa confiance.	Elle sait où et quand me trouver.
	Aller la voir souvent et peu de temps à chaque fois.	Pour l'apprivoiser peu à peu	
	Tenir ses engagements (ex: je vais aller avec vous pour votre traitement) (et lorsqu'il est temps du traitement d'y être).	Pour augmenter sa confiance, pour la rassurer face à son ECT	Patiente tremble moins semble avoir moins peur que la fois d'avant où j'avais été avec elle à son ECT où elle était anxieuse. Semble accepter davantage ce traitement.
	La faire verbaliser sur son traitement par un partage de perceptions. (ex: avant son ECT, elle tremble beaucoup et est très nerveuse et pour la faire parler il est plus facile de lui dire:"vous me semblez nerveuse, qu'est-ce qui vous rend si nerveuse ?").	Pour qu'elle soit moins nerveuse, pour diminuer son anxiété, pour pouvoir la rassurer car si je sais vraiment pourquoi elle est si nerveuse, il me sera plus facile de la rassurer.	Plus calme quand je suis avec elle où se passait l'ECT. Lorsqu'elle en parle cela la calme me dit-elle.
	Rester auprès d'elle, faire des contacts physiques (ex: ½h avant son ECT, je reste avec elle, je lui touche souvent le bras, je lui prends la main).	Pour la rassurer car elle dit que l'ECT lui fait peur.	Patiente toujours un peu nerveuse mais accepte bien son ECT
	Lui dire le pourquoi de ce traitement et ses bienfaits (ex: que cela vous fera du bien, que cela stabilisera votre humeur, vous serez moins down).	Pour qu'elle soit moins effrayée face au ECT pour qu'elle les accepte plus facilement.	
	Après le traitement, aller la voir souvent, l'amener à marcher dans le couloir rencontrer les autres patientes.	Pour l'amener à socialiser puisqu'elle a tendance à s'isoler surtout après les ECT; pour lui changer les idées.	Patiente veut plus rester dans sa chambre mais accepte de se promener dans le couloir.

GRILLE DE TRAVAIL

ANALYSE ou INTERPRÉTATION DES DONNÉES

PLANIFICATION

<u>TROISIEME ANNEE:</u> MEDECINE CHIRURGIE

Besoin fondamental	Données qui indiquent la non-satisfaction ou la dépendance	Besoins spécifiques	Capacité de le satisfaire seul		Priorité	Sources de difficulté Déficit		
			Oui	Non		Force	Conn.	Vol.
Respirer	- Patiente a subit une chirurgie cardiaque. - Patiente a beaucoup de sécrétions	Qu'elle retrouve une fonction respiratoire normale.		+ –	1	X		
Boire et manger	- Patiente a la gorge irritée Re: intubé 5 jours - Mal de gorge, plus difficulté à avaler.	Qu'elle puisse s'alimenter et s'hydrater d'une façon adéquate sans que cela soit difficile.		+ –	4	X		
Eliminer	- Patiente en balance hydrique positive - Patiente a oedème à godet aux m. inférieurs.	Qu'elle élimine le surplus hydrique		+ –	2	X		

ÉVALUATION

Mode de suppléance	Action(s) de l'infirmière	Justification du choix des actions	Evaluation
Augmenter perma-bilité des voies respiratoires. Renforcer capa-cité d'expecto-ration.	Ultra-sons plus clapping q.3h Faire tousser plus cracher q.2h Bien hydrater selon restriction Mobiliser q. 2h Mettre nécessaire à sa disposition pour expectorer Faire faire de l'inspiro q. 2h Position semi assise	Dégager sécrétions Faire diminuer l'arbre bronchique Augmenter l'amplitude respiratoire Rendre plus facile la respiration par l'élimination des sécrétions	
Augmenter le confort Augmenter inges-tion d'aliments plus eau	Faire prendre inspiration et expi-ration q.2h Lui donner une diète semi-liquide Lui donner de l'eau à la température . de la pièce Lui faire gargariser la bouche q.2h Lui donner des pastilles	Faciliter l'ingestion des aliments Faire diminuer l'irritation Assurer apport adéquat de nutri-ment et eau.	
Augmenter élimination	Donner le lasix Surveiller le dosage Restreindre les liquides Surélever le pied du lit Peser pour vérifier oedème	Faire diminuer retention d'eau Diminuer l'ingesta pour éviter rétention. Faire augmenter circulation de retour veineux et diminuer oedème et éliminer surplus d'eau	

ANNEXE 5

Questionnaire d'évaluation et résultats

- 1ère année
- 2ème année
- Médecine-chirurgie
- Psychiatrie
- 3ème année
- Compilation des 3 années
- Professeurs

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

(pour l'étudiant)

COMPILATION

Indiques à quel groupe tu appartiens:

- [X] 1ère année
- [ ] Pédiatrie
- [ ] Obstétrique
- [ ] Psychiatrie
- [ ] Médecine chirurgie

1. Pertinence du cours reçu:

Dans quelle mesure le cours que tu as reçu, sur la démarche nursing, t'a-t-il permis de comprendre celle-ci ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.8

2. Acquisitions nouvelles:

Quelle quantité de connaissances nouvelles as-tu acquis durant le cours donné sur la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.7

Durant son utilisation en milieu de stage?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 6.1

3. Référence à des notions déjà acquises:

a) Dans quelle mesure as-tu utilisé des connaissances que tu avais déjà sur la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.8

b) Dans quelle mesure a-t-il été facile de faire le passage entre les notions que tu avais déjà acquises et celles avec lesquelles tu as travaillé ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout facile — peu — assez — très facile

$\bar{X}$ = 4.7

4. <u>Documentation</u>

a) La documentation était-elle adéquate ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

X̄ = 6.

b) Est-ce qu'elle était suffisamment explicite pour te permettre de répondre à des interrogations en cours d'utilisation de la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

X̄ = 6.

c) La documentation était-elle facile à comprendre, en général ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

X̄ = 5.4

d) De façon particulière, indique la facilité de compréhension de la documentation suivante:

- Tableau de Chin du modèle

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

X̄ = 5.1

- Tableau synthèse (démarche appliquée au modèle d'Henderson)

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

X̄ = 6.1

- Tableau synthèse (grille pour faire la démarche)

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

X̄ = 5.8

- Texte sur les trois composantes des besoins fondamentaux

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

X̄ = 4.8

e) Etait-ce facile de trouver de l'information ailleurs lorsque c'était nécessaire ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

X̄ = 4.5

5. <u>Charge de travail</u>

a) Le temps consacré à la rédaction des démarches nursing que tu as produites était:

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 6.5$

b) Cette rédaction demandait-elle plus de temps que ce que tu avais connu avant ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 4.6$

c) Etait-ce trop de temps à ton avis ? [3] oui [4] non

6. <u>Liens</u>

a) Le fait de rédiger des démarches nursing t'aide-t-il dans tes cours théoriques?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 6.1$

b) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à mieux connaître ce que doit être ton travail d'infirmière ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 6.8$

c) Est-ce que le fait de faire des démarches nursing t'a permis d'acquérir de l'autonomie comme étudiant(e) ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 5.7$

d) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à comprendre davantage le "pourquoi" des interventions que tu poses ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 6.5$

7. Temps d'apprentissage

Est-ce que le temps d'utilisation de la démarche nursing t'a permis de développer de l'habileté à l'utiliser ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.7

8. Difficultés rencontrées

Identifie quelle(s) étape(s) de la démarche t'a (t'ont) occasionné des difficultés.

a) Cueillette de données

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.5

S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:

- L'instrument de collecte était:

[2] trop étendu

[1] ne couvrait pas tout

[6] il n'y avait pas assez de temps pour recueillir les données

[3] les moyens pour recueillir les données n'étaient pas assez maîtrisés

[ ] autres: spécifiez: ______________________________

____

b) Identification du besoin spécifique ou individuel

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3.8

c) Rédaction du besoin spécifique ou individuel

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.7

S'il y a lieu, spécifie la difficulté.

[2] difficulté à formuler afin de tenir compte du besoin fondamental touché

[3] difficulté à formuler pour qu'il réponde aux conditions telles que réaliste, précis mesurable, évaluable...

[3] difficulté à le formuler et que la formulation ne ressemble pas à une action.

[2] difficulté à formuler en terme d'indépendance

[ ] autres: spécifiez: ______________________________

d) Identification de la priorité dans la satisfaction des besoins spécifiques.

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup — non évalué

e) Identification de la source de difficulté ou déficit.

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup — $\bar{X}$ = 4.1

- S'il y a lieu, spécifie lequel:

[2] force physique
[1] connaissances
[ ] volonté

f) Identification des modes de suppléance

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup — $\bar{X}$ = 4

- S'il y a lieu, spécifie au niveau de quel déficit se trouvait tes difficultés:

[1] force physique
[1] connaissances
[2] volonté
[ ] autres: spécifiez: ____________________

g) Identification des actions de l'infirmière

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup — $\bar{X}$ = 4.6

- S'il y a lieu, spécifie:

[4] difficulté au niveau de la précision des actions
[1] difficulté à faire les liens entre besoin spécifique, déficit-mode et actions.
[1] difficulté à établir une séquence logique dans les actions
[ ] autres: spécifiez: ____________________
____

h) Evaluation

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	non évalué

- S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:
  - ☐ non possibilité d'évaluer, à cause du peu de temps passé auprès du patient.
  - ☐ difficulté à trouver où dans la démarche çà n'a pas fonctionné
  - ☐ à évaluer, parce que le besoin spécifique n'était pas assez précis
  - ☐ autres: spécifiez: ____

  ____

i) autre(s) difficulté(s) que celle(s) mentionnée(s) dans le numéro 8, spécifiez: ____

____

9. <u>Intérêt</u>

La rédaction d'une démarche telle que tu l'as vécue t'a-t-il apporté de la satisfaction ? As-tu aimé cela ?

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X} = 6$

Si tu n'as pas aimé cela, pourquoi ? ____

____

Recommanderais-tu cette forme de démarche à tes compagnes et compagnons du cours 180.00 ?

[7] oui ☐ non

Pourquoi ? ____

____

10. <u>Commentaires et suggestions</u> : ____

____

____

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire d'évaluation.

Nicole Bizier

Première année

COLLECTE

On n'avait pas assez de temps pour connaître les patients(es)

SUPPLEANCE

- Difficulté à trouver les termes précis
- Le guide d'utilisation des modes de suppléance est très bien expliqué.

ACTIONS

- Je n'avais pas assez d'expérience pour pouvoir établir des actions considérées comme importantes.

Première année

POURQUOI ? JE RECOMMANDE

- Cette démarche nous aide à comprendre davantage le patient qu'on a.

- Très intéressant et enrichissant à effectuer mais compliquée

- Parce que l'on peut comprendre les besoins du patient

- C'est plus complet que l'autre démarche. On comprend plus les besoins du patient.

- Parce que l'on apprend plus sur les besoins du patient et le contact humain doit obligatoirement se faire.

- Complète

- Tu peux voir le pourquoi de ce que tu fais

- Parce que l'on apprend beaucoup ce dont le patient a besoin par rapport à la maladie et cela nous fait réfléchir sur les actions que l'on doit poser.

- Parce que c'est une bonne façon d'apprendre à bien soigner les patients.

Première année

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

- Je crois que tout le monde du 180.00 devrait suivre cette méthode car ils apprendraient beaucoup sur les patients et c'est une façon pratique de mettre en pratique les cours théoriques.

- Il aurait fallu plus d'explications lors du cours théorique et faire comme des exercices pour comprendre mieux au cours théorique.

- Je n'ai pas détesté l'expérimentation; on peut apprendre beaucoup sur un patient, c'est peut-être un peu plus d'ouvrage mais cela devient intéressant quand on sait comment s'y prendre.

- Avoir un peu plus de temps au cours des explications de la démarche.

- Avoir des exemples pour pratiquer.

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

(pour l'étudiant)

COMPILATION

Indiques à quel groupe tu appartiens:

- [X] 2ème année
- [X] Pédiatrie
- [X] Obstétrique
- [ ] Psychiatrie
- [ ] Médecine chirurgie

1. Pertinence du cours reçu:

Dans quelle mesure le cours que tu as reçu, sur la démarche nursing, t'a-t-il permis de comprendre celle-ci ?

1 2	3	4 5	6 7	
pas du tout	peu	assez	beaucoup	$\bar{X}$ = 4.9

2. Acquisitions nouvelles:

Quelle quantité de connaissances nouvelles as-tu acquis durant le cours donné sur la démarche nursing ?

1 2	3	4 5	6 7	
pas du tout	peu	assez	beaucoup	$\bar{X}$ = 5

Durant son utilisation en milieu de stage?

1 2	3	4 5	6 7	
pas du tout	peu	assez	beaucoup	$\bar{X}$ = 5.4

3. Référence à des notions déjà acquises:

a) Dans quelle mesure as-tu utilisé des connaissances que tu avais déjà sur la démarche nursing ?

1 2	3	4 5	6 7	
pas du tout	peu	assez	beaucoup	$\bar{X}$ = 3.4

b) Dans quelle mesure a-t-il été facile de faire le passage entre les notions que tu avais déjà acquises et celles avec lesquelles tu as travaillé ?

1 2	3	4 5	6 7	
pas du tout facile	peu	assez	très facile	$\bar{X}$ = 4.9

4. <u>Documentation</u>

a) La documentation était-elle adéquate ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 5.4$

b) Est-ce qu'elle était suffisamment explicite pour te permettre de répondre à des interrogations en cours d'utilisation de la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 5$

c) La documentation était-elle facile à comprendre, en général ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 5.4$

d) De façon particulière, indique la facilité de compréhension de la documentation suivante:

- Tableau de Chin du modèle

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 4.9$

- Tableau synthèse (démarche appliquée au modèle d'Henderson)

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 5.4$

- Tableau synthèse (grille pour faire la démarche)

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 5.5$

- Texte sur les trois composantes des besoins fondamentaux

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 5.6$

e) Etait-ce facile de trouver de l'information ailleurs lorsque c'était nécessaire ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 3.6$

5. **Charge de travail**

a) Le temps consacré à la rédaction des démarches nursing que tu as produites était:

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 4.4

b) Cette rédaction demandait-elle plus de temps que ce que tu avais connu avant ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 5.1

c) Etait-ce trop de temps à ton avis ? [7] oui [27] non [1] indécis

6. **Liens**

a) Le fait de rédiger des démarches nursing t'aide-t-il dans tes cours théoriques?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 4.8

b) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à mieux connaître ce que doit être ton travail d'infirmière ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 4.8

c) Est-ce que le fait de faire des démarches nursing t'a permis d'acquérir de l'autonomie comme étudiant(e) ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 5.2

d) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à comprendre davantage le "pourquoi" des interventions que tu poses ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 6

7. <u>Temps d'apprentissage</u>

Est-ce que le temps d'utilisation de la démarche nursing t'a permis de développer de l'habileté à l'utiliser ?

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 4.5

8. <u>Difficultés rencontrées</u>

Identifie quelle(s) étape(s) de la démarche t'a (t'ont) occasionné des difficultés.

a) Cueillette de données

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 3

S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:

- L'instrument de collecte était:

[13] trop étendu

[6] ne couvrait pas tout

[6] il n'y avait pas assez de temps pour recueillir les données

[4] les moyens pour recueillir les données n'étaient pas assez maîtrisés

[ ] autres: spécifiez: ____

____

b) Identification du besoin spécifique ou individuel

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 3.7

c) Rédaction du besoin spécifique ou individuel

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 4

S'il y a lieu, spécifie la difficulté.

[9] difficulté à formuler afin de tenir compte du besoin fondamental touché

[21] difficulté à formuler pour qu'il réponde aux conditions telles que réaliste, précis mesurable, évaluable...

[13] difficulté à le formuler et que la formulation ne ressemble pas à une action.

[4] difficulté à formuler en terme d'indépendance

[ ] autres: spécifiez: ____

d) Identification de la priorité dans la satisfaction des besoins spécifiques.

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 3.6$

e) Identification de la source de difficulté ou déficit.

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 2.9$

- S'il y a lieu, spécifie lequel:
  - [6] force physique
  - [3] connaissances
  - [4] volonté

f) Identification des modes de suppléance

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 4.7$

- S'il y a lieu, spécifie au niveau de quel déficit se trouvait tes difficultés:
  - [12] force physique
  - [6] connaissances
  - [7] volonté
  - [ ] autres: spécifiez: ____

g) Identification des actions de l'infirmière

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 2.9$

- S'il y a lieu, spécifie:
  - [13] difficulté au niveau de la précision des actions
  - [4] difficulté à faire les liens entre besoin spécifique, déficit-mode et actions.
  - [3] difficulté à établir une séquence logique dans les actions
  - [ ] autres: spécifiez: ____

____

h) Evaluation

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 2.6

- S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:

[11] non possibilité d'évaluer, à cause du peu de temps passé auprès du patient.

[4] difficulté à trouver où dans la démarche çà n'a pas fonctionné

[6] à évaluer, parce que le besoin spécifique n'était pas assez précis

[ ] autres: spécifiez: ______________________________

____

i) autre(s) difficulté(s) que celle(s) mentionnée(s) dans le numéro 8, spécifiez: ______________________________

____

9. __Intérêt__

La rédaction d'une démarche telle que tu l'as vécue t'a-t-il apporté de la satisfaction ? As-tu aimé cela ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 5.4

Si tu n'as pas aimé cela, pourquoi ? ______________________________

____

Recommanderais-tu cette forme de démarche à tes compagnes et compagnons du cours 180.00 ?

[35] oui [ ] non

Pourquoi ? ______________________________

____

10. __Commentaires et suggestions__ : ______________________________

____

____

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire d'évaluation.

Nicole Bizier

Deuxième année

COLLECTE

- 10 étudiantes ont exprimé le fait que la collecte, l'outil que nous utilisions, n'était pas adaptée pour les enfants.
- Le patient ne peut pas toujours coopérer pour la collecte.
- Je ne comprends pas si on doit adapter la cueillette à la journée de stage ou bien à l'admission.
- Je n'aime pas particulièrement écrire un roman sinon je serais en Lettres.

BESOIN SPECIFIQUE

- Les professeurs ne nous disaient pas la même chose, c'est alors difficile de se brancher.

DEFICIT: parfois difficile à trouver.

MODES DE SUPPLEANCE

- Ont exprimé avoir de la difficulté à utiliser les termes, les choisir, les différencier.
- Termes ambigus, se ressemblent beaucoup, difficile à choisir.
- Les termes sont limitatifs, il ne devrait pas y avoir de limites dans le choix.

LIENS THEORIE - DEMARCHE

- Deux étudiantes nous ont dit que les liens auraient été plus faciles si les 2 avaient été donnés ensembles.

ACTION

- Difficulté à trouver certaines actions à cause du manque d'expérience.

GRILLE DE TRAVAIL

- Elle n'est pas longue à faire, aime beaucoup travailler avec la grille
- Si elle est bien partie, pas de problèmes pour continuer.

Deuxième année

POURQUOI ? JE RECOMMANDE

- Quand j'aurai fait plusieurs plans de soins, je connaîtrai mieux le patient et ses besoins.
- Une fois comprise, je crois que c'est une meilleure façon de fonctionner
- S'ils sont précis ou demande un plus grand approfondissement pour comprendre.
- S'il commence avec la grille d'analyse il n'y a pas de problèmes.
- C'est une démarche complète. Elle permet l'autonomie de chacun et de faire les soins avec un but concret: c'est une bonne motivation pour travailler.
- Cette grille d'analyse nous oblige à réfléchir beaucoup plus que notre ancien plan de soins. Nous oblige à savoir pourquoi on pose un geste. Nous oblige à être beaucoup plus observateur vis-à-vis du patient.
- Si une plus grande homogénéité au niveau de l'interprétation des professeurs (dirent la même chose) était possible, si les termes utilisés étaient plus clairs et plus maîtrisés.
- Aide à planifier; aide à trouver les sources de difficultés et surtout à savoir quoi faire comme intervention.
- Ca aide à réfléchir sur des actions posées et sur d'autres à venir.
- Nous sensibilise à notre rôle d'infirmière, on sait pourquoi on fait telle action.
- La démarche nursing selon Henderson est plus précise et plus claire. Il s'agit de l'expérimenter davantage pour devenir plus habile.
- On sait où on s'en va, ce qu'on a à faire. Les stages sont plus concrets. On retient davantage de connaissances.
- C'est plus complet, plus explicite, tu sais plus le pourquoi d'une telle action que tu poses.
- C'est différent, on voit plus en profondeur.
- Cela nous aide beaucoup à reconnaître les besoins fondamentaux des patients et à les diriger vers l'indépendance.
- Aide à comprendre la matière.
- Avec cette démarche on peut trouver assez facilement les besoins perturbés et comment les satisfaire.
- Je n'ai pas apprécié les modes de suppléance. Nous sommes trop limités dans le choix.

POURQUOI ? (suite 2)

- Cette grille m'a permis de reconnaître le pourquoi exact d'un besoin fondamental, ce qui m'a sécurisé au niveau de mes actes posés.
- M'a permis d'acquérir beaucoup d'autonomie sans avoir un sentiment de crainte intérieurement.
- J'aime beaucoup et j'ai confiance dans la démarche de Henderson. Démarche très positive.
- Avec cette démarche, on considère le patient beaucoup plus comme un être bio-psycho-social qui a droit à une évolution. Le travail de l'infirmière devient moins une routine.
- Parce que tu comprends plus où tu t'en vas et que tu t'arranges pour atteindre tes objectifs.
- Parce que cela nous apporte beaucoup. On comprend et on apprend beaucoup.
- Parce qu'elle aide beaucoup à comprendre l'être humain en étudiant bien les 14 besoins. Aide à décider quoi faire et à comprendre pourquoi on le fait: rôle de l'infirmière.
- Demande de faire une démarche complète, ce qui à mon avis s'avère un excellent moyen d'apprentissage.
- Aide à te fixer des objectifs, à faciliter ta démarche, à savoir où tu vas dans tes actions nursing.
- Cherche plus à comprendre les besoins du patient. Plus intéressant de faire technique parce que l'on s'est donné un but.
- Comprend ton futur rôle en nursing
- Clarifie et expérimente pour demain.
- Plus facile de le faire de mémoire après
- A condition qu'il soit corrigé selon les normes bien détaillé d'avance.
- Cette démarche m'a beaucoup aidé personnellement
- C'est une démarche qui pose bien des lacunes étant donné qu'elle est en implantation mais avec l'amélioration ce sera bon.

Deuxième année

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

- Lors de la présentation de la démarche, il serait préférable de ne pas mettre les 2 groupes de stage ensemble pour une meilleure compréhension.
- J'ai bien apprécié ce genre de formule malgré que je ne sois pas encore très habile pour jouer avec. Je crois que les difficultés s'atténueront avec l'expérience que nous acquérrons dans nos prochains stage. Plus nous en ferons, plus nous deviendrons habiles à en faire.
- L'apprentissage est difficile mais je crois que lorsque nous en aurons fait quelques-unes la corvée sera moins lourde à supporter.
- Que la collecte soit adaptée à chaque département en particulier car elle est formulée uniquement pour des adultes. (3)
- L'adapter dans la mesure du possible à la pédiatrie.
- Que l'on fasse plusieurs démarches nursing en groupe et voir ainsi plusieurs cas et plusieurs exemples pour nous faciliter la compréhension.
- Expliquer plus clairement lorsqu'on fait les plans de soins.
- J'ai bien aimé mon expérience
- Si seulement on pouvait avoi. plus de jours pour élaborer nos plans de soins.
- Ca donne de l'autonomie et c'est valorisant, j'ai aimé ce cours, ce n'est plus de la routine, i.e. application de techniques.
- Insister plus sur la précision
- En faire plus pour mieux s'exercer
- Adapter la cueillette des données à chaque concentration
- Adapter la cueillette des données aux enfants
- Donner instruments pour la collecte de données spécifiques à chaque département.
- Peu de temps mais précis.

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

(pour l'étudiant)

COMPILATION

Indiques à quel groupe tu appartiens:

- [ ] 1ère année
- [ ] Pédiatrie
- [ ] Obstétrique
- [ ] Psychiatrie
- [X] Médecine chirurgie

1. Pertinence du cours reçu:

Dans quelle mesure le cours que tu as reçu, sur la démarche nursing, t'a-t-il permis de comprendre celle-ci ?

1 2 3 4 5 6 7

pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 5.2

2. Acquisitions nouvelles:

Quelle quantité de connaissances nouvelles as-tu acquis durant le cours donné sur la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7

pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 4.6

Durant son utilisation en milieu de stage?

1 2 3 4 5 6 7

pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 5.4

3. Référence à des notions déjà acquises:

a) Dans quelle mesure as-tu utilisé des connaissances que tu avais déjà sur la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7

pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 4.9

b) Dans quelle mesure a-t-il été facile de faire le passage entre les notions que tu avais déjà acquises et celles avec lesquelles tu as travaillé ?

1 2 3 4 5 6 7

pas du tout facile — peu — assez — très facile

$\overline{X}$ = 4.5

4. <u>Documentation</u>

a) La documentation était-elle adéquate ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.5

b) Est-ce qu'elle était suffisamment explicite pour te permettre de répondre à des interrogations en cours d'utilisation de la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5

c) La documentation était-elle facile à comprendre, en général ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.9

d) De façon particulière, indique la facilité de compréhension de la documentation suivante:

- Tableau de Chin du modèle

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.3

- Tableau synthèse (démarche appliquée au modèle d'Henderson)

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.6

- Tableau synthèse (grille pour faire la démarche)

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.6

- Texte sur les trois composantes des besoins fondamentaux

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.3

e) Etait-ce facile de trouver de l'information ailleurs lorsque c'était nécessaire ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.4

5. Charge de travail

a) Le temps consacré à la rédaction des démarches nursing que tu as produites était:

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.6

b) Cette rédaction demandait-elle plus de temps que ce que tu avais connu avant ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 6.5

c) Etait-ce trop de temps à ton avis ? [14] oui [9] non

1 indécis

6. Liens

a) Le fait de rédiger des démarches nursing t'aide-t-il dans tes cours théoriques?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.4

b) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à mieux connaître ce que doit être ton travail d'infirmière ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.8

c) Est-ce que le fait de faire des démarches nursing t'a permis d'acquérir de l'autonomie comme étudiant(e) ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.5

d) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à comprendre davantage le "pourquoi" des interventions que tu poses ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 6.2

7. <u>Temps d'apprentissage</u>

Est-ce que le temps d'utilisation de la démarche nursing t'a permis de développer de l'habileté à l'utiliser ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 5.2

8. <u>Difficultés rencontrées</u>

Identifie quelle(s) étape(s) de la démarche t'a (t'ont) occasionné des difficultés.

a) Cueillette de données

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 3.8

S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:

- L'instrument de collecte était:

[10] trop étendu

[ ] ne couvrait pas tout

[16] il n'y avait pas assez de temps pour recueillir les données

[7] les moyens pour recueillir les données n'étaient pas assez maîtrisés

[ ] autres: spécifiez: ____

____

b) Identification du besoin spécifique ou individuel

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 2.6

c) Rédaction du besoin spécifique ou individuel

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 3.4

S'il y a lieu, spécifie la difficulté.

[3] difficulté à formuler afin de tenir compte du besoin fondamental touché

[10] difficulté à formuler pour qu'il réponde aux conditions telles que réaliste, précis mesurable, évaluable...

[7] difficulté à le formuler et que la formulation ne ressemble pas à une action.

[4] difficulté à formuler en terme d'indépendance

[ ] autres: spécifiez: ____

d) Identification de la priorité dans la satisfaction des besoins spécifiques.

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3

e) Identification de la source de difficulté ou déficit.

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 2.3

- S'il y a lieu, spécifie lequel:

[4] force physique
[3] connaissances
[4] volonté

f) Identification des modes de suppléance

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3.3

- S'il y a lieu, spécifie au niveau de quel déficit se trouvait tes difficultés:

[9] force physique
[8] connaissances
[7] volonté
[ ] autres: spécifiez:____________________

g) Identification des actions de l'infirmière

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 2.2

- S'il y a lieu, spécifie:

[5] difficulté au niveau de la précision des actions
[1] difficulté à faire les liens entre besoin spécifique, déficit-mode et actions.
[1] difficulté à établir une séquence logique dans les actions
[ ] autres: spécifiez: ____________________

____

h) Evaluation

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X} = 3$

- S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:

[12] non possibilité d'évaluer, à cause du peu de temps passé auprès du patient.

[1] difficulté à trouver où dans la démarche çà n'a pas fonctionné

[ ] à évaluer, parce que le besoin spécifique n'était pas assez précis

[ ] autres: spécifiez: ______________________________

____

i) autre(s) difficulté(s) que celle(s) mentionnée(s) dans le numéro 8, spécifiez: ______________________________

____

9. <u>Intérêt</u>

La rédaction d'une démarche telle que tu l'as vécue t'a-t-il apporté de la satisfaction ? As-tu aimé cela ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X} = 5$

Si tu n'as pas aimé cela, pourquoi ? ______________________________

____

Recommanderais-tu cette forme de démarche à tes compagnes et compagnons du cours 180.00 ?

[19] oui [2] non

2 indécis

Pourquoi ? ______________________________

____

10. <u>Commentaires et suggestions</u> : ______________________________

____

____

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire d'évaluation.

Nicole Bizier

Médecine-Chirurgie

COLLECTE

- Demande et donne trop de données qui sont parfois inutiles et qui complique l'identification des besoins spécifiques.
- Etre fait à l'admission du patient
- Quelques questions larges et inutiles d'autres pas assez précises
- Pas toujours adéquat
- Question ne permettaient pas de cerner les problèmes
- Trop fatiguant pour le patient, trop long car tout le monde questionne, difficulté à mémoriser toutes les questions, trop difficile.
- Trop de questions à poser en trop peu de temps: aspect interrogatoires parce que je n'arrivais pas à me rappeler les questions par coeur.

TEMPS CONSACRE A LA DEMARCHE

Je consacrais en moyenne 8 à 9 heures/semaine pour rédiger le plan de soins au complet.

MODES DE SUPPLEANCE: Difficulté à différencier les mots

EVALUATION

- Parfois à quel besoin relier des données de dépendance recueillies
- Difficulté à identifier ce qu'est un besoin - à considérer l'individu comme autonome et voir ses besoins comme des nécessités.

POURQUOI JE N'AI PAS AIME

- On passe trop de temps dans les papiers afin de finaliser et repenser, rajouter. Je passe en moyenne 8 à 10 heures pour mes plans de soins.
- Demande trop de temps et de répétition; il faut trop écrire et justifier toujours, cela revient presque toujours au même
- J'ai plus ou moins aimé cela parce que c'est trop différent de ce qui se vit réellement dans un hôpital, alors c'est décevant.
- J'ai appris beaucoup de choses en faisant le plan de soins même si c'était long. Ce que je n'ai pas aimé c'est la collecte de données car je l'ai trouvé longue et je trouvais difficile de pouvoir la remplir au complet durant 2 jours de stage et j'étais mal à l'aise pour questionner le patient.

<u>**LIENS AVEC LA THEORIE:**</u>

Beaucoup plus avec la justification de l'action posée.

POURQUOI ? JE RECOMMANDE...

- Parce que cette démarche est complète, on sait pourquoi l'infirmière fait telle ou telle chose et dans quel but.

- Parce qu'elle permet de savoir pourquoi on pose un acte nursing et comment ceci nous donne une façon de travailler et de raisonner de façon nursing.

- Parce que c'est un bon moyen de penser: besoins = actions nursing.

- Beaucoup plus complète

- Seulement si elle est de nouveau adaptée, réajustée et que les étudiantes n'aient pas pris d'autres plis avec d'autres méthodes.

- Oui, si les étudiantes n'ont pas travaillé avec d'autre forme de démarche.

- Je pense que c'est très enrichissant de savoir pourquoi on fait tel ou tel genre d'interventions auprès d'un patient; c'est très important aussi de savoir ou de chercher ce que je peux faire pour que mon patient reste ou devienne indépendant. Avec une démarche nursing on apprend à individualiser les soins au patient et je pense que c'est primordial dans la ligne de conduite de notre future profession (c'est très très important).

- Si on a qu'à remplir la démarche que pour les besoins perturbés, sinon c'est trop long.

- C'est une façon de mieux reconnaître les actions nursing

- Oui et non, tout dépend du département

- Cette démarche faite sur papier au début facilitera la démarche auprès de tout patient par la suite.

- Cette démarche nous apprend à nous découvrir davantage et on peut répondre plus facilement aux besoins du patient.

- Je trouve que cette forme de démarche fait plus comprendre les besoins réels du patient.

- Bonne démarche pour finalement reconnaître le ou les besoins présentés par le client et y trouver actions spécifiques tout en faisant ce travail mentalement.

- Aide à comprendre plus facilement la démarche et les étudiantes n'auront pas à connaître c'est quoi changer de méthode dans les plans de soins à chaque session.

- Je recommande le plan de soins et non la démarche (cueillette de données) car je ne l'ai pas aimé parce que je la trouvais trop longue pour un hôpital en soins aigus et une cueillette plus adaptée pour les soins aigus malgré tout. J'ai bien aimé faire le plan de soins car il m'a permis de faire des liens, de comprendre pourquoi je faisais telle action et il m'a permis de découvrir toute l'ampleur des soins qu'une infirmière fait et

peut faire en prenant le temps d'y penser pour pouvoir rendre le patient le plus autonome possible et le plus rapidement possible.

POURQUOI JE NE RECOMMANDE PAS...

- C'était trop long, trop élaboré pour le peu de temps passé avec nos patients.

- Trop longue, on peut comprendre sans toujours écrire le pourquoi.

AUTRES COMMENTAIRES

- C'est vrai qu'on arrive à la fin et j'avoue être "tannée". Cette démarche là m'assomme assez raide merci !

- J'aimerais qu'on s'en tienne à la feuille de besoins spécifiques problèmes et actions.

- Faire spécifier, pour la cueillette de données, étant donné le peu de temps en stage avec les patients, d'aller recueillir les données, les informations nécessaires selon les besoins évidents qui apparaissent d'abord. Cela empêche de se donner comme objectif de remplir la cueillette à tout prix.

- Je trouve la cueillette complète et je la verrais dans le dossier du patient à la place de la feuille du profil client; il serait plus facile ainsi de déterminer les besoins spécifiques de celui-ci avec ce qu'il vivait chez-lui.

- Il faudrait que la façon d'orienter les soins soit plus concordante avec les objectifs visés par la démarche qui sont à mon avis très valables.

- J'aimerais vraiment (c'est un voeu pieux) que l'hôpital soit un endroit où les gens se sentent écoutés et aimés comme il devrait l'être conformément à leurs besoins.

- Nous avons expérimenté la "co-cotation" et je trouve que c'est plus efficace pour l'étudiant et le professeur.

- Cette démarche serait à continuer.

- Je trouve que la partie de la justification de la démarche se retrouve dans le plan de soins. Exige trop de détails.

- Cueillette de données moins longue - questions plus précises.

- Cette démarche demande beaucoup de travail en 3è année car il faut se réadapter. Mais j'imagine que connue en 1ère année elle doit devenir un automatisme en 3è année.

- Si vous adoptez cette démarche, mettez-la en pratique dès la 1ère année et ne la changez pas à chaque session.

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

(pour l'étudiant)

COMPILATION

Indiques à quel groupe tu appartiens:

- [ ] 1ère année
- [ ] Pédiatrie
- [ ] Obstétrique
- [X] Psychiatrie
- [ ] Médecine chirurgie

1. Pertinence du cours reçu:

Dans quelle mesure le cours que tu as reçu, sur la démarche nursing, t'a-t-il permis de comprendre celle-ci ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 5.1

2. Acquisitions nouvelles:

Quelle quantité de connaissances nouvelles as-tu acquis durant le cours donné sur la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 5.1

Durant son utilisation en milieu de stage?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 5.2

3. Référence à des notions déjà acquises:

a) Dans quelle mesure as-tu utilisé des connaissances que tu avais déjà sur la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 5

b) Dans quelle mesure a-t-il été facile de faire le passage entre les notions que tu avais déjà acquises et celles avec lesquelles tu as travaillé ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout facile — peu — assez — très facile

$\overline{X}$ = 4.4

4. <u>Documentation</u>

a) La documentation était-elle adéquate ?

1 2 3 4 5 6 7 — pas du tout · peu · assez · beaucoup — $\bar{X}$ = 5.1

b) Est-ce qu'elle était suffisamment explicite pour te permettre de répondre à des interrogations en cours d'utilisation de la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7 — pas du tout · peu · assez · beaucoup — $\bar{X}$ = 4.8

c) La documentation était-elle facile à comprendre, en général ?

1 2 3 4 5 6 7 — pas du tout · peu · assez · beaucoup — $\bar{X}$ = 5.1

d) De façon particulière, indique la facilité de compréhension de la documentation suivante:

- Tableau de Chin du modèle

1 2 3 4 5 6 7 — pas du tout · peu · assez · beaucoup — $\bar{X}$ = 4.4

- Tableau synthèse (démarche appliquée au modèle d'Henderson)

1 2 3 4 5 6 7 — pas du tout · peu · assez · beaucoup — $\bar{X}$ = 5

- Tableau synthèse (grille pour faire la démarche)

1 2 3 4 5 6 7 — pas du tout · peu · assez · beaucoup — $\bar{X}$ = 5.3

- Texte sur les trois composantes des besoins fondamentaux

1 2 3 4 5 6 7 — pas du tout · peu · assez · beaucoup — $\bar{X}$ = 5

e) Etait-ce facile de trouver de l'information ailleurs lorsque c'était nécessaire ?

1 2 3 4 5 6 7 — pas du tout · peu · assez · beaucoup — $\bar{X}$ = 4.3

5. Charge de travail

a) Le temps consacré à la rédaction des démarches nursing que tu as produites était:

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 5.6

b) Cette rédaction demandait-elle plus de temps que ce que tu avais connu avant ?

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 5.7

c) Etait-ce trop de temps à ton avis ? [10] oui [13] non
1 parfois

6. Liens

a) Le fait de rédiger des démarches nursing t'aide-t-il dans tes cours théoriques

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 4.9

b) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à mieux connaître ce que doit être ton travail d'infirmière ?

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 5.8

c) Est-ce que le fait de faire des démarches nursing t'a permis d'acquérir de l'autonomie comme étudiant(e) ?

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 5.3

d) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à comprendre davantage le "pourquoi" des interventions que tu poses ?

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 5.9

7. Temps d'apprentissage

Est-ce que le temps d'utilisation de la démarche nursing t'a permis de développer de l'habileté à l'utiliser ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.6

8. Difficultés rencontrées

Identifie quelle(s) étape(s) de la démarche t'a (t'ont) occasionné des difficultés.

a) Cueillette de données

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3.3

S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:

- L'instrument de collecte était:

[4] trop étendu

[7] ne couvrait pas tout

[3] il n'y avait pas assez de temps pour recueillir les données

[5] les moyens pour recueillir les données n'étaient pas assez maîtrisés

[ ] autres: spécifiez: --

----

b) Identification du besoin spécifique ou individuel

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3.5

c) Rédaction du besoin spécifique ou individuel

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4

S'il y a lieu, spécifie la difficulté.

[4] difficulté à formuler afin de tenir compte du besoin fondamental touché

[17] difficulté à formuler pour qu'il réponde aux conditions telles que réaliste, précis mesurable, évaluable...

[9] difficulté à le formuler et que la formulation ne ressemble pas à une action.

[3] difficulté à formuler en terme d'indépendance

[1] autres: spécifiez: Compliqué d'exprimer le problème concrètement------

d) Identification de la priorité dans la satisfaction des besoins spécifiques.

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 2.8

e) Identification de la source de difficulté ou déficit.

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 2.8

- S'il y a lieu, spécifie lequel:
  - [ ] force physique
  - [2] connaissances
  - [5] volonté

f) Identification des modes de suppléance

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 3.7

- S'il y a lieu, spécifie au niveau de quel déficit se trouvait tes difficultés:
  - [ ] force physique
  - [3] connaissances
  - [8] volonté
  - [ ] autres: spécifiez: ______________________________

g) Identification des actions de l'infirmière

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 3.1

- S'il y a lieu, spécifie:
  - [7] difficulté au niveau de la précision des actions
  - [5] difficulté à faire les liens entre besoin spécifique, déficit-mode et actions.
  - [1] difficulté à établir une séquence logique dans les actions
  - [ ] autres: spécifiez: ______________________________

____

h) Evaluation

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 3.2

- S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:
  - [9] non possibilité d'évaluer, à cause du peu de temps passé auprès du patient.
  - [3] difficulté à trouver où dans la démarche çà n'a pas fonctionné
  - [3] à évaluer, parce que le besoin spécifique n'était pas assez précis
  - [ ] autres: spécifiez: ______________________________

____

i) autre(s) difficulté(s) que celle(s) mentionnée(s) dans le numéro 8, spécifiez: ______________________________

____

9. Intérêt

La rédaction d'une démarche telle que tu l'as vécue t'a-t-il apporté de la satisfaction ? As-tu aimé cela ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 5

Si tu n'as pas aimé cela, pourquoi ? ______________________________

____

Recommanderais-tu cette forme de démarche à tes compagnes et compagnons du cours 180.00 ?

[22] oui [ ] non
2 indécis

Pourquoi ? ______________________________

____

10. Commentaires et suggestions : ______________________________

____

____

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire d'évaluation.

Nicole Bizier

Psychologie

COLLECTE

- Très limitée dans les besoins psychologiques. Difficulté à comprendre les données de dépendance.

- Ne couvrait pas tout

- Manque de place pour l'estime de soi et bien d'autres. Détailler plus les aspects psychologiques de communiquer. Eviter les dangers et éliminer.

- Trop étendue. Devrait être plus limitée. Trop étendue sur certains points

- Pas assez développée sur les composantes psychologiques. Difficulté à retrouver les besoins perturbés au niveau psychologique.

ACTIONS

- Difficulté au niveau de la précision des actions face à l'approche psychiatrique. Il faut donner des exemples à toutes les actions et je trouve cela difficile.

- Difficulté à me rappeler les actions faites*
  * Difficulté majeure se situe au niveau de l'écriture du plan de soins parce que nous le faisons à rebours et que nous avons de la difficulté à établir un plan de traitement nursing.

BESOIN SPECIFIQUE : Difficulté d'exprimer le problème concrètement

MODE DE SUPPLEANCE:

- Termes pas nécessairement utiles
- Identifier le terme précis est difficile, difficulté à comprendre car on est pas habitué à ce genre de plan de soins.

DEFICIT : C'est trop étendu pour trouver le vrai déficit.

EVALUATION: Le progrès était trop lent pour l'évaluer. Difficulté à évaluer si toute la démarche est chancelante.

LIENS ETROITS : La démarche m'a permis d'appliquer des principes théoriques pour un individu en particulier. Je suis plus sécure et je sais plus où je m'en vais ; je suis plus orientée.

TEMPS CONSACRE A LA DEMARCHE: Beaucoup, peut-être parce que la méthode était nouvelle.

POURQUOI ? JE RECOMMANDE...

- Parce que cette démarche nous permet de mieux vérifier si le patient a des besoins non satisfaits.
- Je ne sais pas si je le conseillerais car présentement je suis au bas de l'échelle et je ne peux pas donner les avantages et les inconvénients.
- Pour permettre à l'infirmière de mieux apprendre son rôle et d'augmenter la continuité.
- C'est difficile car on a changé trop souvent de modèle. Mais celui-là nous permet de prendre conscience de ce qu'on fait et pourquoi on le fait.
- Si c'est bien fait cela peut être très valable pour l'apprentissage de l'étudiante et le bien du patient.
- Parce qu'elle permet de structurer, conscientiser et permettre un meilleur nursing.
- Parce qu'on sait où on s'en va, on apprend à mieux connaître le patient et à avoir plus confiance en nous.
- Bonne méthode d'apprentissage parce qu'apprendre à faire des actions avec précision et logique pour satisfaire des besoins précis. On sait plus où agir et comment agir.
- Aide à comprendre le patient et notre rôle vis-à-vis de lui.
- Augmente la compétence. Difficile de changer de démarche mais important d'en avoir une.
- Cela nous aide au niveau de la relation avec le patient.
- Plus facile que celle de l'an dernier. On comprend mieux.

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

- Garder ce modèle de démarche pour les 3 ans.

- Je trouve que les termes utilisés pour les modes de suppléance sont difficiles à trouver et je ne les trouve pas nécessairement utiles.

- Peut-être est-ce vrai que l'on a trop changé de démarche pendant 3 ans.

- Je crois que plus nous en ferons, plus ce sera facile pour nous. Le plan de soins deviendra progressivement partie intégrante de notre tâche.

- Augmente la compétence. Difficile de changer de démarche mais important de faire une démarche nursing.

- J'aimerais que le plan de soins se fasse au fur et à mesure, qu'on attende pas à la fin pour l'évaluer. Ceci pourrait nous permettre un nursing plus efficace. On saurait où s'en aller. Même si on le fait dans sa tête, je crois que l'écrire çà nous limite plus.

- C'était difficile parce qu'on a changé de modèle trop souvent mais celui-là nous permet de prendre conscience de ce qu'on fait et pourquoi on le fait. Garder ce modèle pour les 3 années.

POURQUOI JE N'AI PAS AIME...

Difficulté à le faire. C'était trop imprévu et pourvu de beaucoup trop de matières.

Parce que c'est à rebours.

Pas en psychiatrie.

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

(pour l'étudiant)

COMPILATION

Indiques à quel groupe tu appartiens:

[X] 3[ème] année
[ ] Pédiatrie
[ ] Obstétrique
[X] Psychiatrie
[X] Médecine chirurgie

1. Pertinence du cours reçu:

Dans quelle mesure le cours que tu as reçu, sur la démarche nursing, t'a-t-il permis de comprendre celle-ci ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X} = 5.2$

2. Acquisitions nouvelles:

Quelle quantité de connaissances nouvelles as-tu acquis durant le cours donné sur la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X} = 4.9$

Durant son utilisation en milieu de stage?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X} = 5.3$

3. Référence à des notions déjà acquises:

a) Dans quelle mesure as-tu utilisé des connaissances que tu avais déjà sur la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X} = 5$

b) Dans quelle mesure a-t-il été facile de faire le passage entre les notions que tu avais déjà acquises et celles avec lesquelles tu as travaillé ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout facile — peu — assez — très facile

$\bar{X} = 4.5$

4. Documentation

a) La documentation était-elle adéquate ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 5.3$

b) Est-ce qu'elle était suffisamment explicite pour te permettre de répondre à des interrogations en cours d'utilisation de la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 4.9$

c) La documentation était-elle facile à comprendre, en général ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 5.7$

d) De façon particulière, indique la facilité de compréhension de la documentation suivante:

- Tableau de Chin du modèle

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 4.5$

- Tableau synthèse (démarche appliquée au modèle d'Henderson)

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 5.3$

- Tableau synthèse (grille pour faire la démarche)

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 5.5$

- Texte sur les trois composantes des besoins fondamentaux

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 5$

e) Etait-ce facile de trouver de l'information ailleurs lorsque c'était nécessaire ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 4.4$

5. <u>Charge de travail</u>

a) Le temps consacré à la rédaction des démarches nursing que tu as produites était:

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 5.8

b) Cette rédaction demandait-elle plus de temps que ce que tu avais connu avant ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 6

c) Etait-ce trop de temps à ton avis ? [23] oui [23] non

1 indécis
1 oui, au début

6. <u>Liens</u>

a) Le fait de rédiger des démarches nursing t'aide-t-il dans tes cours théoriques?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 4.5

b) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à mieux connaître ce que doit être ton travail d'infirmière ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 6

c) Est-ce que le fait de faire des démarches nursing t'a permis d'acquérir de l'autonomie comme étudiant(e) ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 6.6

d) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à comprendre davantage le "pourquoi" des interventions que tu poses ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X}$ = 6

7. Temps d'apprentissage

Est-ce que le temps d'utilisation de la démarche nursing t'a permis de développer de l'habileté à l'utiliser ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.7

8. Difficultés rencontrées

Identifie quelle(s) étape(s) de la démarche t'a (t'ont) occasionné des difficultés.

a) Cueillette de données

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3.6

S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:

- L'instrument de collecte était:

[14] trop étendu

[7] ne couvrait pas tout

[19] il n'y avait pas assez de temps pour recueillir les données

[12] les moyens pour recueillir les données n'étaient pas assez maîtrisés

[ ] autres: spécifiez: ________________________________

____

b) Identification du besoin spécifique ou individuel

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3.1

c) Rédaction du besoin spécifique ou individuel

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3.8

S'il y a lieu, spécifie la difficulté.

[7] difficulté à formuler afin de tenir compte du besoin fondamental touché

[27] difficulté à formuler pour qu'il réponde aux conditions telles que réaliste, précis mesurable, évaluable...

[16] difficulté à le formuler et que la formulation ne ressemble pas à une action.

[7] difficulté à formuler en terme d'indépendance

[ ] autres: spécifiez: ________________________________

d) Identification de la priorité dans la satisfaction des besoins spécifiques.

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 2.9$

e) Identification de la source de difficulté ou déficit.

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 2.5$

- S'il y a lieu, spécifie lequel:
  - [4] force physique
  - [5] connaissances
  - [9] volonté

f) Identification des modes de suppléance

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 3.8$

- S'il y a lieu, spécifie au niveau de quel déficit se trouvait tes difficultés:
  - [9] force physique
  - [11] connaissances
  - [8] volonté
  - [ ] autres: spécifiez: ______________________________

g) Identification des actions de l'infirmière

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\bar{X} = 2.6$

- S'il y a lieu, spécifie:
  - [12] difficulté au niveau de la précision des actions
  - [6] difficulté à faire les liens entre besoin spécifique, déficit-mode et actions.
  - [1] difficulté à établir une séquence logique dans les actions
  - [ ] autres: spécifiez: ______________________________

____

h) Evaluation

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 3.1

- S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:

[21] non possibilité d'évaluer, à cause du peu de temps passé auprès du patient.

[4] difficulté à trouver où dans la démarche çà n'a pas fonctionné

[3] à évaluer, parce que le besoin spécifique n'était pas assez précis

[ ] autres: spécifiez: --

----

i) autre(s) difficulté(s) que celle(s) mentionnée(s) dans le numéro 8, spécifiez: --

----

9. Intérêt

La rédaction d'une démarche telle que tu l'as vécue t'a-t-il apporté de la satisfaction ? As-tu aimé cela ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 5

Si tu n'as pas aimé cela, pourquoi ? --

Recommanderais-tu cette forme de démarche à tes compagnes et compagnons du cours 180.00 ?

[39] oui [2] non
6 indécis

Pourquoi ? --

----

10. Commentaires et suggestions : --

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire d'évaluation.

Nicole Bizier

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

(pour l'étudiant)

COMPILATION DES 3 ANNÉES

Indiques à quel groupe tu appartiens:

- [X] 1ère année
- [X] Pédiatrie
- [X] Obstétrique
- [X] Psychiatrie
- [X] Médecine chirurgie

1. Pertinence du cours reçu:

Dans quelle mesure le cours que tu as reçu, sur la démarche nursing, t'a-t-il permis de comprendre celle-ci ?

1 2 3 4 5 6 7

pas du tout — peu — assez — beaucoup $\bar{X}$ = 5.2

2. Acquisitions nouvelles:

Quelle quantité de connaissances nouvelles as-tu acquis durant le cours donné sur la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7

pas du tout — peu — assez — beaucoup $\bar{X}$ = 6

Durant son utilisation en milieu de stage?

1 2 3 4 5 6 7

pas du tout — peu — assez — beaucoup $\bar{X}$ = 5.1

3. Référence à des notions déjà acquises:

a) Dans quelle mesure as-tu utilisé des connaissances que tu avais déjà sur la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7

pas du tout — peu — assez — beaucoup $\bar{X}$ = 5.2

b) Dans quelle mesure a-t-il été facile de faire le passage entre les notions que tu avais déjà acquises et celles avec lesquelles tu as travaillé ?

1 2 3 4 5 6 7

pas du tout facile — peu — assez — très facile $\bar{X}$ = 4.8

4. Documentation

a) La documentation était-elle adéquate ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.4

b) Est-ce qu'elle était suffisamment explicite pour te permettre de répondre à des interrogations en cours d'utilisation de la démarche nursing ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.1

c) La documentation était-elle facile à comprendre, en général ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.5

d) De façon particulière, indique la facilité de compréhension de la documentation suivante:

- Tableau de Chin du modèle

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.7

- Tableau synthèse (démarche appliquée au modèle d'Henderson)

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.5

- Tableau synthèse (grille pour faire la démarche)

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.5

- Texte sur les trois composantes des besoins fondamentaux

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.3

e) Etait-ce facile de trouver de l'information ailleurs lorsque c'était nécessaire ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.1

5. Charge de travail

a) Le temps consacré à la rédaction des démarches nursing que tu as produites était:

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 5.6

b) Cette rédaction demandait-elle plus de temps que ce que tu avais connu avant ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 5.4

c) Etait-ce trop de temps à ton avis ? [33] oui [53] non
2 indécis

6. Liens

a) Le fait de rédiger des démarches nursing t'aide-t-il dans tes cours théoriques?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 4.8

b) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à mieux connaître ce que doit être ton travail d'infirmière ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 6

c) Est-ce que le fait de faire des démarches nursing t'a permis d'acquérir de l'autonomie comme étudiant(e) ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 4.9

d) Est-ce que la rédaction des démarches nursing t'aide à comprendre davantage le "pourquoi" des interventions que tu poses ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 6

7. Temps d'apprentissage

Est-ce que le temps d'utilisation de la démarche nursing t'a permis de développer de l'habileté à l'utiliser ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 4.7$

8. Difficultés rencontrées

Identifie quelle(s) étape(s) de la démarche t'a (t'ont) occasionné des difficultés.

a) Cueillette de données

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 3.8$

S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:

- L'instrument de collecte était:

[29] trop étendu

[14] ne couvrait pas tout

[31] Il n'y avait pas assez de temps pour recueillir les données

[19] les moyens pour recueillir les données n'étaient pas assez maîtrisés

[ ] autres: spécifiez: ____

____

b) Identification du besoin spécifique ou individuel

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 3.3$

c) Rédaction du besoin spécifique ou individuel

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X} = 3.9$

S'il y a lieu, spécifie la difficulté.

[16] difficulté à formuler afin de tenir compte du besoin fondamental touché

[42] difficulté à formuler pour qu'il réponde aux conditions telles que réaliste, précis mesurable, évaluable...

[27] difficulté à le formuler et que la formulation ne ressemble pas à une action.

[11] difficulté à formuler en terme d'indépendance

[ ] autres: spécifiez: ____

d) Identification de la priorité dans la satisfaction des besoins spécifiques.

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 3.2

e) Identification de la source de difficulté ou déficit.

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 2.8

- S'il y a lieu, spécifie lequel:
  - [12] force physique
  - [9] connaissances
  - [13] volonté

f) Identification des modes de suppléance

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 4.[illegible]

- S'il y a lieu, spécifie au niveau de quel déficit se trouvait tes difficultés:
  - [22] force physique
  - [18] connaissances
  - [23] volonté
  - [ ] autres: spécifiez: ____________________

g) Identification des actions de l'infirmière

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\overline{X}$ = 3

- S'il y a lieu, spécifie:
  - [29] difficulté au niveau de la précision des actions
  - [11] difficulté à faire les liens entre besoin spécifique, déficit-mode et actions.
  - [5] difficulté à établir une séquence logique dans les actions
  - [ ] autres: spécifiez: ____________________

____

h) Evaluation

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 2.9

- S'il y a lieu, spécifie le type de difficulté:

[32] non possibilité d'évaluer, à cause du peu de temps passé auprès du patient.

[8] difficulté à trouver où dans la démarche çà n'a pas fonctionné

[9] à évaluer, parce que le besoin spécifique n'était pas assez précis

[ ] autres: spécifiez: ____

____

i) autre(s) difficulté(s) que celle(s) mentionnée(s) dans le numéro 8, spécifiez: ____

____

9. Intérêt

La rédaction d'une démarche telle que tu l'as vécue t'a-t-il apporté de la satisfaction ? As-tu aimé cela ?

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout		peu		assez		beaucoup

$\overline{X}$ = 5.3

Si tu n'as pas aimé cela, pourquoi ? ____

____

Recommanderais-tu cette forme de démarche à tes compagnes et compagnons du cours 180.00 ?

[81] oui [6] non
3 indécis

Pourquoi ? ____

____

10. Commentaires et suggestions : ____

____

____

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire d'évaluation.

Nicole Bizier

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

(pour le professeur)

COMPILATION

Indiquez à quel groupe vous enseignez: ____________________

1. **Pertinence du cours sur la démarche:**

   a) Dans quelle mesure ce cours vous a-t-il aidé dans la démarche que nous avons entreprise ?

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 6.7

   b) Vous sentiez-vous suffisamment préparé pour aider l'étudiant à procéder à une démarche nursing telle que nous le proposions ?

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 5.5

   c) Si vous ne vous sentiez pas suffisamment préparé, pourriez-vous indiquer quelle(s) activité(s) vous auraient aidé ?

   ____

   ____

2. **Documentation**

   a) La documentation que vous aviez en main était-elle suffisante pour vous aider à résoudre les problèmes rencontrés avec les étudiants(es) ?

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 6

   b) De façon particulière, la grille d'analyse,de planification et d'évaluation était-elle facile à utiliser avec les étudiants(es) ?

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 5

   c) La personne-ressources était-elle facilement disponible ?

1	2	3	4	5	6	7	
pas du tout		peu		assez		beaucoup	$\bar{X}$ = 7

3. Charge de travail

a) Le temps consacré à superviser l'étudiant dans l'apprentissage était:

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.5

b) La supervision demandait-elle plus de temps que la pratique que vous aviez ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.9

c) Considérez-vous que c'est trop ? [1] oui [9] non
c'était normal pour l'expérimentation

4. Liens

a) Etait-il facile de faire faire les liens théorie-clinique à l'étudiant ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5

b) Etait-il plus facile de faire faire les liens entre les besoins spécifiques et les actions à entreprendre ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.2

c) Les étudiants(es) ont-ils(elles) acquis plus d'autonomie dans la planification de leurs actions, à utiliser la démarche ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.3

d) Les étudiants(es) ont-ils(elles) acquis plus d'autonomie dans l'exécution de leurs actions ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5

5. Temps d'utilisation

Est-ce que le temps alloué à l'expérimentation de la démarche était suffisant pour l'évaluer ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 5.1

6. <u>Difficultés rencontrées</u>

Identifier quelle(s) étape(s) de la démarche nursing vous a(ont) occasionné des difficultés. Indiquer si possible le type de difficulté.

a) Cueillette de données:

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4.8

S'il y a lieu, spécifiez le genre de difficulté: ____________________

- L'instrument de collecte était:

[2] trop étendu
[5] ne couvrait pas tout
[5] il n'y avait pas assez de temps pour recueillir les données
[5] les moyens pour recueillir les données n'étaient pas assez maîtrisés
[ ] autres: spécifiez: ____________________

b) Identification du besoin spécifique:

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3

c) Rédaction du besoin spécifique ou individuel:

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4

S'il y a lieu, spécifiez la difficulté:

[2] à formuler, afin de tenir compte du besoin fondamental touché.
[7] à formuler, pour qu'il réponde aux conditions telles que réaliste, précis mesurable, évaluable,...
[2] à le formuler et que la formulation ne ressemble pas à une action.
[4] à formuler en terme d'indépendance.
[ ] autres (spécifiez): ____________________

d) Identification de la priorité dans la satisfaction des besoins spécifiques

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3

e) Identification de la source de difficulté ou déficit:

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3.3

S'il y a lieu, spécifiez laquelle:

- [1] force physique
- [1] connaissances
- [5] volonté

f) Identification des modes de suppléance:

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 4,1

S'il y a lieu, spécifiez au niveau de quel déficit se trouvait vos difficultés:

- [3] force physique
- [1] connaissances
- [3] volonté
- [ ] autres (spécifiez): ____________________

g) Identification des actions de l'infirmière:

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3

S'il y a lieu, spécifiez la difficulté:

- [4] au niveau de la précision des actions
- [2] à faire les liens entre besoin spécifique, déficit-mode et actions
- [ ] à établir une séquence logique dans les actions
- [ ] autres (spécifiez): ____________________

h) Evaluation

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X}$ = 3

S'il y a lieu, spécifiez le type de difficulté:

- [5] non-possibilité d'évaluer à cause du peu de temps passé auprès du patient
- [ ] à trouver où dans la démarche ça n'a pas fonctionné
- [ ] à évaluer, parce que le besoin spécifique n'était pas assez précis
- [ ] autres (spécifiez): ____________________

i) Autres (spécifiez): --

----

9) Intérêt

a) Avez-vous retiré de la satisfaction à fonctionner de cette façon avec les étudiants(es) ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X} = 6$

Si non, indiquez pourquoi ?--

----

b) Cette expérience est-elle assez concluante pour la recommander à l'ensemble des étudiants(es) ?

1 2 3 4 5 6 7
pas du tout — peu — assez — beaucoup

$\bar{X} = 6.3$

10. Commentaires et suggestions: --

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire d'évaluation.

Nicole Bizier

Professeurs

Pour l'expérimentation il était normal que la supervision prenne plus de temps.

COLLECTE

- Développer plus certains aspects de la collecte (besoin d'éliminer, communiquer, éviter les dangers).
- L'étudiante connaît pas assez les techniques d'entrevue et ne peut donc profiter des techniques pour faire une collecte.
- Les étudiantes ne voyaient pas l'utilité de faire une collecte (1è année)
- Les étudiantes l'utilisaient comme un exercice à part.
- Trop longue, les étudiantes la donnaient au patient. Difficile de se souvenir des 3 composantes.
- Difficulté à situer dans la cueillette certains comportements spécifiques.
- Longue et pas adaptée
- Par observation pas de problème avec l'instrument de collecte
- Tout était à faire du début à la fin

PRIORITE: Plus de difficulté à ce niveau en pouponnière à cause de la clientèle.

DEFICIT: Plus difficile à identifier chez le jeune enfant.

MODES DE SUPPLEANCE:

- L'étudiante avait peu de notions théoriques; c'était donc plus difficile pour elle.
- Trouver la terminologie adéquate
- Connaître la signification exacte des termes

ACTIONS: Les difficultés venaient d'un manque de connaissances théoriques

Professeurs

AUTRES COMMENTAIRES

- Charge lourde avec le roulement des étudiantes de première année: 4 heures de stage; 1 démarche après 2 jours; plusieurs rencontres individuelles en dehors.

- Les plus grandes difficultés viennent du peu de temps alloué à chaque stage, donc les étudiantes n'ont pas le temps de se rôder assez à utiliser la grille sur une clientèle spécifique surtout qu'ils n'ont pas toutes les connaissances théoriques au début.

- Cet outil permet de faire faire à l'étudiante plus de liens et vise plus à l'indépendance de celle-ci dans le choix et l'application de ses actions. Je trouve l'étudiante voit plus ses patients(es) comme des êtres entiers et non comme un accouchement. Elle comprend plus le rôle qu'elle a à jouer près de la parturiente.

- Aurait été plus satisfaisant si le professeur lui-même avait possédé davantage le nouveau modèle afin d'assurer le suivi des étudiantes.

- J'ai bien apprécié l'expérience même si cela demande beaucoup plus de suivi et de supervision.

- Je crois que nous aurions besoin de travailler encore ensemble afin d'uniformiser davantage le plan de soins.

- Je crois en cette démarche en autant que chaque professeur la présente comme étant possible, sans quoi il y a une scissure dans le cheminement de l'étudiante. Entente également sur la cotation, source d'insécurité pour l'étudiante. Entente sur l'utilisation de la collecte de données.

- Je n'ai pas encore maîtrisé cette nouvelle façon de fonctionner avec la démarche scientifique mais j'espère y parvenir.

- Les étudiantes travaillent plus avec cette forme de plan de soin mais aiment beaucoup.

- Les étudiantes se disent valorisées à travailler avec cette démarche

- Plus facile de faire des observations (dossiers-médecin)

- Ce n'est pas un roman sur une maladie

- Les étudiantes verbalisent plus avec le patient

- Développe le sens d'observation

- Leur initiative est plus mis à l'épreuve

- Les étudiantes fonctionnent avec plus d'autonomie, acquierent plus d'indépendance avec la démarche à la Henderson.